

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del presente acto administrativo, a nombre del Departamento de Risaralda en la cuenta de ahorros del Banco de Occidente Nro. 033488461, código de recaudo 015 y fuente 80. Es menester recordarles que al momento de realizar el pago, deben estipular el nombre del prestador y no el de otra persona diferente.

**TERCERO:** Advertir que de conformidad con los artículos 98 y 99 de la Ley 1437 de 2011- CPACA, en concordancia con el artículo 469 de la Ley 1564 de 2012, si vencido el término dispuesto en el artículo anterior, no se presenta ante el Despacho el comprobante de ingreso a bancos, dará lugar al envío inmediato de una copia de esta Resolución a la SECRETARÍA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL, para que se efectúe el cobro por jurisdicción coactiva, de acuerdo al artículo 5 de la Ley 1066/06.

**CUARTO:** Notificar personalmente la presente decisión al profesional independiente mencionado. En el evento de no surtirse la mencionada notificación, se procederá a la notificación por aviso, según lo estipulado en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

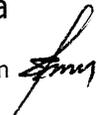
**QUINTO:** Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

### **COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ**  
Secretaria de Salud de Risaralda

Proyectó: Paula Marcela León León   
Abogada-Contratista  
Dirección Operativa de Salud Pública

Revisó: Sergio Eliecer León   
Profesional Universitario  
Dirección de Prestación de Servicios de Salud

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Y, finalmente, del criterio enunciado en el numeral 8 artículo 50 Ley 1437 de 2011, se colige que hay una aceptación o reconocimiento de los incumplimientos por parte del prestador dentro de su escrito de descargos, cuando se refiere a que *"nuestra entidad conociendo las falencias de forma documental serán corregidas en el corto plazo, más no así las estructurales dado el trámite de obtención de las correspondientes licencias y la consecución del apalancamiento financiero, manifestamos nuestra disposición a realizar los correctivos necesarios para poder seguir prestando un servicio de alta calidad a la población Risaraldense"*.

En mérito de lo expuesto a lo largo del presente acto administrativo, y en cumplimiento del mandato legal y constitucional de proteger la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, este Despacho,

### **RESUELVE**

**PRIMERO:** Declarar administrativamente responsable al prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, identificado con Nit No 800.222.727-0, de la que es Representante Legal el Señor ADALBERTO ARIAS CORRALES, con cedula de ciudadanía No 16. 264. 620 de Palmira, ubicado en la Calle 21 No 5-47, en la ciudad de Pereira, de los cargos formulados en el auto de formulación de cargos visible de folios 51 al 74 del expediente y proferido por este Despacho, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

**SEGUNDO:** Sancionar al prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, con multa de ciento ochenta y dos (182) salarios diarios mínimos legales vigentes, equivalentes a **CINCO MILLONES VENTITRES MIL NOVECIENTOS PESOS (\$5.023.900.00) M/CTE**, de conformidad con el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979, los cuales deberá cancelar dentro de los

 	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaria de Salud</b>  <b>Gestión en Salud</b>  <b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b>  <b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

estrictamente por los criterios y el estándar aquí cuestionado, lo que será considerado entonces como un atenuante de la conducta.

Seguidamente, para hacer referencia a los criterios 4 y 5 del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, no existen evidencias dentro del expediente que demuestren que se obstaculizó la labor de los funcionarios encargados de la visita o mucho menos que hubiere utilizado medios fraudulentos o interpuesta persona para ocultar sus incumplimientos. Circunstancia de igual modo, que servirá como atenuante en el presente caso.

Por otra parte, con lo analizado frente al criterio número 6 del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 de grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes y aplicado las normas pertinentes, lo que en efecto existe es evidencia que demuestra la falta de diligencia y prudencia al momento de proceder con la prestación de los servicios para la época de la visita llevada a cabo los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2017, dada la falencia en los estándares de habilitación de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014.

Para el criterio 7 sobre la renuencia o desacato de las órdenes impartidas por la autoridad competente, una vez consultados igualmente los archivos de la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y tomando como base la misma manifestación indicada en el escrito de descargos, se tiene que se han venido implementaron medidas correctivas de los hallazgos evidenciados, puede colegirse que se atendieron entonces en parte los requerimientos y observaciones plasmadas según visita que finalizó el día 07 de diciembre de 2017, es decir, que se evidencia voluntad de superar parte de las faltas halladas en su momento, tal circunstancia también puede dar lugar a evaluarse como un atenuante frente a los incumplimientos hallados.

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

la infracción, este Despacho considera pertinente realizar las siguientes consideraciones de conformidad con el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, abordando los criterios allí contenidos respecto del caso partiendo de la totalidad de los cargos formulados:

Así, en relación con el criterio 1 que atañe al daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados se considera que de los hallazgos descritos en el acta e informe final de visita, son circunstancias que evidentemente si bien pudieron poner en peligro la salud de los usuarios del servicio, dada la inobservancia de varios criterios de habilitación como de protocolos atinentes a los estándares inobservados, para el caso concreto se logró evidenciar que pudo haberse causado algún perjuicio a pacientes, puesto que **se suspendieron los servicios del grupo Quirúrgico:** Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Oftalmológica, Cirugía Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Estética y Cirugía Urológica, **Servicios del Grupo de Consulta:** Anestesia, Cirugía General, Ginecobstetricia, Medicina General, Ortopedia y/o Traumatología y Urología, **Servicios Grupo Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica:** Servicio Farmacéutico **por Incumplimiento de Estándares de Infraestructura, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios,** al momento de la visita.

En lo que tiene que ver con el criterio 2 consistente en el beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero, se debe mencionar que no encuentra cabida para el caso en estudio.

Frente al criterio 3 de reincidencia en la comisión de la infracción, se torna del caso advertir que según lo indagado en los archivos de la Secretaría de Salud no se ha encontrado que el profesional independiente sea un sujeto reincidente al momento de la visita de que da cuenta el proceso,

 	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>Gestión en Salud</b>  <b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b>  <b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

El no cumplimiento de los requerimientos legales para la prestación del servicio conlleva necesariamente a una sanción por parte de esta entidad territorial, puesto que es deber del prestador dar cabal cumplimiento a todos los criterios de habilitación referentes a la prestación del servicio y garantizar que el mismo se está realizando adecuadamente y de acuerdo a los estándares de calidad. Todo lo anterior conlleva a la garantía del servicio de salud, la satisfacción y seguridad de los usuarios y/o pacientes para la salvaguarda del derecho fundamental a la vida, en conexidad con otros derechos.

Así mismo y en el estudio de las faltas, resulta ser preponderante el análisis del "RIESGO" para medir el impacto de la misma en la prestación del servicio, pues el hecho de no cumplir con los estándares legales para la época de la visita, generó una alta probabilidad de que el servicio de salud no se prestara en condiciones adecuadas, circunstancia que el Estado tiene la obligación Constitucional y el deber jurídico de proteger, por tanto, la calificación de las faltas que han quedado demostradas en el presente proceso administrativo sancionatorio se considera como **GRAVE**, y la sanción a imponer será la consagrada en **el literal (b) del artículo 577 de la Ley 9 de 1979, por remisión del artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016,** lo que encuentra fundamento en el hecho de considerarse todos los estándares de habilitación para los prestadores de salud, como requisitos y procedimientos indispensables tanto para la entrada como para la permanencia en el sistema, pues con ello, precisamente, lo que se busca es dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios, y por ser pues de obligatorio cumplimiento, es del caso entrar a sancionar cualquier inobservancia a los mismos.

Sin embargo, visto lo anterior y a efectos de determinar la graduación de

 	<p><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Gestión en Salud</b></p> <p><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

responsable jurídicamente de su nombre comercial, el mobiliario, las instalaciones y sus derechos como persona jurídica, sino también de todas aquellas obligaciones derivadas de la prestación del servicio que brinde en términos de habilitación y calidad, es decir, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de tales estándares (artículo 8 Resolución Nro. 2003 de 2014)<sup>1</sup>. Es deber pues, cumplir con las exigencias previstas en la Ley, y responder administrativamente por las faltas evidenciadas por las autoridades competentes.

Se concluye entonces que una vez verificados los hechos investigados, junto con los descargos expuestos, el análisis de las pruebas, todo ello a la luz del debido proceso llevan a establecer en conjunto que las transgresiones encontradas implican la necesidad de imponer una sanción como reproche a lo probado dentro del expediente.

## **7. CALIFICACIÓN DE LAS FALTAS Y DETERMINACIÓN DE LA SANCIÓN**

En cuanto a la calificación de las faltas, se realizará un análisis riguroso sobre el incumplimiento de la normatividad vigente y aplicable al caso concreto, para determinar la calificación de la misma. Así las cosas se efectuarán las siguientes consideraciones con fundamento en los principios de legalidad, presunción de inocencia, *no reformatio in pejus* y *non bis in ídem*, conforme al artículo 3 de la Ley 1437 de 2011.

---

<sup>1</sup> Artículo 8. Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

anotaciones y observaciones que se dejaron plasmadas por la Comisión Técnica para las visitas que culminaron el día 07 de diciembre de 2017.

Por todo esto, no se plasma en los descargos algún fundamento que tenga la virtud tal de lograr justificar los incumplimientos que en estas diligencias han quedado evidenciados, toda vez que lo realmente importante es el hecho del hallazgo mismo, el cual se circunscribe específicamente a la circunstancia clara de haberse encontrado en la visita efectuada al prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, las irregularidades que se dejaron evidenciadas en el informe final de visita de habilitación (folios 2 al 50 del expediente) y que se indicaron en el auto de formulación de cargos, que sin lugar a equívocos materializa, así sea en una mínima parte, el incumplimiento a los estándares y criterios de habilitación contenidos en la Resolución 2003 de 2014.

Asimismo, se considera pues que incluso se reconoce en el escrito de descargos, muchas de las irregularidades detectadas cuando se refiere a las correcciones que vienen adelantando posterior a la visita practicada, a su vez manifiesta: "(...)"*Como se deriva de lo anterior, nuestra entidad conociendo las falencias de forma documental serán corregidas en el corto plazo, más no así las estructurales dado el trámite de obtención de las correspondientes licencias y la consecución del apalancamiento financiero, manifestamos nuestra disposición a realizar los correctivos necesarios para poder seguir prestando un servicio de alta calidad a la población Risaraldense*".

De tal manera que no puede desconocerse que es clara la responsabilidad que le asiste al prestador de servicios investigado, dada su obligación de cumplir con la totalidad de todos los requisitos allí establecidos, al momento de la visita, pues de cualquier modo debe mediar la observancia de las normas vigentes y aplicables según el caso, cuestión que no se evidenció en este particular, si se parte de las anomalías halladas.

Por último, cabe indicar que un prestador de servicios de salud no es solo

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

equivocos materializa, el incumplimiento a los estándares y criterios de habilitación contenidos en la Resolución 2003 de 2014.

Se considera pues que se reconoce en el escrito descargos, las irregularidades detectadas cuando se afirma precisamente que: *"(...) manifestando mi interés por cumplir con todas las normas que me son se tiene que algunos médicos especialistas no contaban con contrato de trabajo, hecho este que se presenta porque a pesar de haberse hecho la gestión, con cada uno de los profesionales, estos no devolvieron los contratos con los soportes requeridos. Referente a este punto, se están recogiendo y actualizando los contratos faltantes y que fueron enumerados en la resolución. Tiempo límite de cumplimiento 30 de mayo de 2018.*

*En referencia a los servicios de Oftalmología y Urología, se toma la decisión de reportar la novedad de cierre de estas especialidades.*

*Los contratos de alquiler del quirófano serán abolidos y será Quirófano Casalud, quien asume la contratación del paciente particular que solicite el servicio, para lograr dar pleno cumplimiento a lo conceptuado en el artículo 8 de la Resolución 2003 del 2014. " y a renglón seguido continua reconociendo y exponiendo cada uno de los hallazgos encontrados en la visita del Grupo de Habilitación, planteando las estrategias de subsanación que se llevarán a cabo.*

De tal manera que no puede desconocerse que es clara y sin lugar a dubitaciones la responsabilidad que le asiste al prestador investigado, dada su obligación de cumplir con la totalidad de todos los requisitos allí establecidos, pues de cualquier modo debe mediar la observancia de las normas vigentes y aplicables según el caso, cuestión que no se evidenció en este particular, si se parte de las anomalías halladas.

No cabe duda que se tiene prueba más allá de toda duda razonable y suficiente de la vulneración que se presentó, si se tienen en cuenta las

 	<p><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Gestión en Salud</b></p> <p><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Y, existe violación general además de:

- La Ley 9ª de 1979, que regula lo relacionado con las Medidas Sanitarias.
- Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."*

Se advierte que para el presente caso, basta con realizar el cotejo normativo y análisis jurídico de los hallazgos encontrados, basados exclusivamente en la normativa que atañe al tema de habilitación de servicios de salud, sin que se haga necesario acudir a disposiciones de otra índole, toda vez que de cualquier modo las determinaciones a las que se llegue arrojarán la misma consecuencia.

Se tiene entonces, que lo que pretende hacerse ver por el despacho partiendo de los descargos entregados por parte del prestador, es que los hallazgos encontrados en la visita fueron ciertos, claros, concienzudos, determinantes, entre otras; que si bien es cierto el prestador ha contestado, entregando una respuesta para cada uno de los hallazgos encontrados en el sitio donde presta los servicios con la única finalidad de subsanar los requerimientos formulados:

No obstante aquello no es un fundamento que tenga la virtud tal de lograr justificar los incumplimientos que en estas diligencias han quedado evidenciados, toda vez que lo realmente importante es el hecho del hallazgo mismo, el cual se circunscribe específicamente a la circunstancia clara de haberse encontrado en la visita efectuada al prestador: **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, las irregularidades que se dejaron evidenciadas en el informe final de visita de habilitación (folios 2 al 04 y del 5 al 50 del expediente) y que se indicaron en el auto de formulación de cargos obrantes en los folios 51 al 74 del expediente, que sin lugar a

 	<p><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Gestión en Salud</b></p> <p><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*con el instrumental o dispositivos que utilice.*

**Estándar- Historia Clínica y Registros**

**Crterios:**

*-Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia clínica única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la Institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la Institución cuenta con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.*

*-Las historias clínicas y/o registros asistenciales:*

*Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y la firma del autor de la misma.*

*-Cuentan con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.*

*-Cuando se realicen los procedimientos de transfusión, cuenta con:*

*1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.*

*2. Registro de la información post-transfusional.*

*(...)*

*5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.*

*6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.*

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaria de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- 10. Toma de muestras de laboratorio
- 11. Cateterismo vesical
- 12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.

-Cuenta con guías o protocolos para:  
(...)

3. Guías de práctica clínica para la evaluación y registro pre-anestésico a todo paciente que va ser intervenido con anestesia regional o general.

- Si realiza procedimiento menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con:

- 1. La relación de los procedimientos que se realizan.
- 2. Criterios explícitos, y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que:

- Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local.
- Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.
- No requieren hospitalización ni áreas de recuperación.
- 3. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.
- 4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

-Si realiza procedimientos, cuenta con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*con:*

*( ... )*

*2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral de las víctimas de violencias sexuales.*

*-Cuando se realicen procedimiento de transfusión, cuenta con:*

*( ... )*

*2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.*

*( ... )*

*4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.*

*5. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye:*

*( ... )*

*b. Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío.*

*-Cuenta con guías, procedimientos o manuales para:*

*( ... )*

*3. Entrega de turno por parte de enfermería y medicina*

*4. Reanimación cardiocerebropulmonar*

*(. .. )*

*6. Plan de cuidados de enfermería*

*7. Administración de medicamentos B.*

*Inmovilización de pacientes*

*9. Venopunción*

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

( ... )

5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

*-Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*-Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:*

1. Usuario correcto.
2. Medicamento correcto.
3. Dosis correcta.
4. Hora correcta.
5. Vía correcta

*-El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimiento documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador, así como con registros de control de la generación de residuos.*

*-El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.*

*-Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización cuentan*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.*

*-La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.*

*-Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud de los plazos definidos.*

*-En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:*

- 1. Antes del contacto directo con el paciente.*
- 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.*
- 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.*
- 4. Después de contacto con el paciente.*
- 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).*

*-La institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orienten la medición, análisis y acciones de mejora para:*

*( ... )*

- 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.*
- 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.*

 	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>Gestión en Salud</b>  <b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b>  <b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.*

*-La Institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.*

*-Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá aportar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.*

*-Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.*

*-Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión de equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera este tipo de equipos.*

*-Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.*

*Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:*

- 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.*
- 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.*

*-Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos),. deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, observación, uso y vida útil.*

*Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente y los requisitos para el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura cuando sean fabricados en la institución.*

***Estándar- Procesos Prioritarios***  
***Criterios:***

*-Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.*

*-Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:*

*a. Planeación estratégica de la seguridad:*

*Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.*

*Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de los pacientes, asignado por el Representante Legal.*

*b. Fortalecimiento de la cultura institucional:*

*El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.*

*( ... )*

*d. Procesos Seguros:*

 	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>Gestión en Salud</b>  <b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b>  <b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones por el INVIMA.*

*-Los medicamentos homeopáticos, Fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elemento de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la Institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.*

*-Se tiene definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

(...)

2. *Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea, ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina.*

(...)

10. *Oxígeno con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Si cuenta con red central debe tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.*

11. *Alarma para gases medicinales.*

*-En sala de recuperación cuenta con:*

(...)

4. *Equipos de monitoreo de: frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva.*

*Disponibilidad de:*

*Desfibrilador.*

### **Estándar-Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos**

#### **Criterios:**

*-Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, Fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico, in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la Institución y en la atención domiciliaria u extramural, cuando aplique.*

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Cuando se requiera caro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de los servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.*

*-Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.*

*-Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.*

*-La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.*

*-Cada quirófano tiene disponibilidad de:*

- 1. Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión.*
- 2. Equipos para monitoreo de: frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso.*
- 3. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.*
- 4. Sistema de extracción de gases anestésicos.*

*-Cada quirófano tiene disponibilidad de:*

*( ... )*

- 5. Sistema de extracción de gases anestésicos.*

*-Cuenta con la siguiente dotación:*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Cada cama de recuperación cuenta con:*

*(. ..)*

*3. Succión.*

*-Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:*

*1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.*

*(. . .)*

*4. Lavamanos*

*5. Mesón de trabajo*

### **Estándar-Dotación**

#### **Criterios:**

*-Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico.*

*-Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.*

*-En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.*

*-Cuenta con profesional en áreas relacionada o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.*

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*aseo son exclusivos para el servicio.*

*-Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, cuenta con:*

- 1. Ambiente de vestier para pacientes.*
- 2. Ambiente de preparación para pacientes.*
- 3. Unidad sanitaria para pacientes.*
- 4. Ambiente para recuperación tardía.*

*-Para cirugía ambulatoria en donde no se requiere suministro de anestesia general, no se exige sistema de extracción de gases anestésicos.*

*-Cuenta con:*

- 2. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro.*
- (. ..)*
- 4. Ambiente para inactivación y pre/avado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa.*
- 5. Sala(s) de recuperación (2 camillas por quirófano).*
- 6. Área con lavamanos quirúrgico.*
- 7. Ambiente para almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, si se requiere.*

*-Las salas de cirugía cumplen con las siguientes características específicas:*

- (. ..)'*
- 4. Cuenta con aire medicinal*
- ( ... )*
- 6. Sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior.*

*-La sala de recuperación cuenta con las siguientes áreas y características:*

- ( ... )*
- 4. Mesón para trabajo limpio*
- 5. Lavamanos*
- 6. Disponibilidad de ambiente de trabajo sucio que incluye mesón de trabajo y poceta*

 	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

*unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósito temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.*

*-Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.*

*-Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.*

*-Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.*

*-En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.*

*-Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164/2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.*

*-La Institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.*

*-En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades los ambientes de*

 	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>Gestión en Salud</b>  <b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b>  <b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Si tiene escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y protecciones laterales hacia espacios libres.*

*-En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.*

*-En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.*

*-La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.*

*-Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono para este fin.*

*-Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.*

*-Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.*

*- En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos,*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*-Aplica lo exigido para cirugía mediana y alta complejidad. No se requerirá anesestesiólogo si se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local, que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente y que respondan a lo establecido en los protocolos de atención y se realicen en el marco de las competencias del ejercicio profesional.*

*-Adicional a lo establecido en servicios quirúrgicos de baja complejidad, cuenta con:*

- Especialistas, según los servicios que ofrece la institución.*
- Los médicos con especialidades quirúrgicas que cuenten en su pensum o formación académica adicional con entrenamiento en procedimientos de cirugía estética directamente relacionados con su especialidad, podrán realizar estos procedimientos.*

*-Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se oferten.*

*-Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.*

### **Estándar - Infraestructura**

#### **Criterios:**

*-Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.*

*-En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.*

*-Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.*

	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Salud</b></p> <p align="center"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p align="center"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Realizando un análisis detallado de los hechos que originan la investigación, aunado a las pruebas que obran en el plenario de la presente investigación administrativa, queda demostrado más allá de toda duda razonable, que durante los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2017 según visita realizada prestador: **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, se hallaron irregularidades relacionadas con los procedimientos, condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicios de salud, lo cual se dejó debidamente descrito en el contenido del auto de formulación de cargos aquí proferido.

Todo lo anterior, constituye infracciones e incumplimientos que específicamente vulneran las directrices y reglamentación contenido en la Resolución 2003 de 2014 en los artículos:

**"Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.**

**2.3.2.1. Todos los servicios**

*Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar.*

( ... )

**Estándar- Talento Humano**

**Criterios:**

*-Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.*

*-Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

al 50 del expediente).

## **5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Mediante auto Nro. 1, proferido según Resolución No. 1382 del 14 de agosto de 2019, se corrió traslado al prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, para que dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de dicho acto administrativo presentara Alegatos de Conclusión.

A pesar de ser notificado de dicho Acto el pasado 06 de septiembre de 2019, el prestador optó por no presentar escrito de Alegatos de Conclusión. Por lo que se tomará que el tiempo para la etapa de Alegatos de Conclusión transcurrió en **silencio**.

## **6. DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y NORMAS INFRINGIDAS**

Este Despacho adoptará entonces una decisión de fondo con estricto apego a los principios de proporcionalidad y razonabilidad, según los cuales se busca ecuanimidad en la sanción que se impone y conforme a las disposiciones contenidas en los artículos 47 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

El prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, presta los servicios en la ciudad de Pereira, por tanto al ser un profesional que presta el servicio de salud y pertenecer al área de jurisdicción del departamento de Risaralda, se encuentra bajo la vigilancia de esta entidad territorial que a través de la Secretaría de Salud Departamental ejerció en debida forma su función por medio de una Comisión Técnica.

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*"Como se deriva de lo anterior, nuestra entidad conociendo las falencias de forma documental serán corregidas en el corto plazo, más no así las estructurales dado el trámite de obtención de las correspondientes licencias y la consecución del apalancamiento financiero, manifestamos nuestra disposición a realizar los correctivos necesarios para poder seguir prestando un servicio de alta calidad a la población Risaraldense".*

#### **4. PRUEBAS**

Teniendo en cuenta que no se solicitó la práctica de pruebas, se prescinde del período al que hace alusión el artículo 48 de la Ley 1437 de 2011; y en tal virtud tampoco se correrá traslado al prestador para la presentación de alegatos de conclusión.

Para resolver de fondo en el presente asunto, se tendrán en cuenta las pruebas documentales aportadas de oficio por el Despacho, a las que se hizo referencia en el numeral III, de la Resolución Departamental Nro. 2170 del día 15 diciembre de 2017, por medio de la cual se profirió auto de apertura y formulación de cargos.

Así, es preciso anotar, que luego de examinar de acuerdo a las reglas de la sana crítica el acervo probatorio recaudado en el plenario de la presente investigación, se consideran relevantes de acuerdo a los principios de conducencia, pertinencia y utilidad probatoria las siguientes pruebas documentales:

- Memorando con fecha del día 11 de diciembre de 2017, con el fin de iniciar proceso administrativo sancionatorio (folio 1 del expediente).
- Acta final de visita de búsqueda de habilitación a prestadores de servicios de salud con fecha de 5, 6 y 7 de diciembre de 2017, firmada por los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental y el profesional independiente (folios 2 al 08 y del 9

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*presento inconsistencias de forma, las cuales serán corregidas y actualizadas.*

**18. Código ACCV000 V 3.0. Manual de Bioseguridad:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias con la bibliografía normativa, lo que será ajustado normativamente y con las indicaciones de la OMS.*

**19. Código AC PGIR V 7.0. Plan de Gestión integral de residuos:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias, lo que será ajustado con las indicaciones pertinentes.*

**20. Código AC DAQ 001 V 3.0. Protocolo de higiene y desinfección de áreas quirúrgicas:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias en lo referente a limpieza y desinfección de equipos, el cual se ajusta en lo referente a los equipos.*

**21. Código AC CE 01 V 4.0. Manual Central de Esterilización:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias en lo referente a limpieza y desinfección de equipos, el cual se ajusta en lo referente a los equipos.*

**22. Código PE 001 V 3.0. Protocolo administración de medicamentos:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias en lo referente al uso de elementos de desinfección, se ajusta el procedimiento.*

**23. Código AC CE MHC-000 V 4.0. Manejo interno de Historias Clínicas.** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias en lo referente al tiempo de conservación y destrucción de las Historias Clínicas, se ajusta en lo referente a lo definido en la Resolución 839/2017.*

*Posterior a las declaraciones de cada uno de los hallazgos, el Investigado, termina su escrito de descargos argumentando lo siguiente:*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*una actualización del programa con la metodología definida para el reporte periódico en los formatos establecidos para tal fin. También se incluirán las alertas del INVIMA.*

**11. Código AC PNR V 2.0. Política de No reusó de dispositivos Médicos:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias con un dispositivo, lo que será ajustado no solo a este dispositivo sino a todos los usados en el proceso de atención. Se tendrá en cuenta la novedad de registro de dispensación de medicamentos intramural hospitalaria.*

**12. Código AC PSP-001 V 2.0. Programa Seguridad del paciente:** *Teniendo el procedimiento, este presento inconsistencias con la bibliografía normativa, lo que será ajustado al igual que lo referente a la hospitalización que no se tiene habilitada.*

**13. Código AC ES-000 V 2.0. Análisis anual de indicadores:** *Se presentó el análisis del año 2016, donde teníamos habilitada la hospitalización, sin que se hubiera hecho una actualización del documento. Se actualiza el documento con la debida actualización a la normatividad Resolución 256/16.*

**14. Código AC PDAPC-000 V 1.0. Procedimiento de Adopción de Guías GPC:** *Se tiene documento del año 2014, el cual se encuentra desactualizado, se hará la actualización con la Guía de implementación del Ministerio de salud del año 2014.*

**15. Código AC CA-001 V 2.0. Procedimiento de Código Azul:** *Procedimiento debidamente implementado hasta el año 2015, pero con cambio de personal se des actualizo. Se implementara la actualización y la socialización del Código azul.*

**16. Código PE-001 V 3.0. Protocolos de enfermería.** *Se hará una actualización donde se incluyen los riesgos prevenibles con lavado de manos y demás medidas tendientes a minimizar los riesgos.*

**17. Código AC PAMEC V 2.0. PAMEC:** *Teniendo el documento, este*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*de igual manera se solicitó el manual de la autoclave. Referente a la torre de laparoscopia, se solicitó a la entidad Jemalap, la corrección de todas las falencias encontradas en la visita de habilitación, la que será acorde a la Resolución 2003 de 2014. Se está gestionando el contrato de mantenimiento del Sistema de gases medicinales.*

**5. Protocolo de Recepción y almacenamiento de Medicamentos:** *Se consideró desactualizado por tener incluido la referencia del Decreto 1011 del 2006, lo que se argumenta es que el decreto fue compilado y no derogado por el Decreto 780 del 2016, a lo que se define por parte del equipo habilitador, es que debe quedar excluido por derogación. Igual hecho aplica para el documento de Destrucción de medicamentos no conformes. Documentos que serán validados de acuerdo a lo instruido, al igual que todos los documentos donde se tenga el Decreto 1011/06, como referente bibliográfico.*

**6. Código AC PCFA 001 V.2.0. Control factores ambientales:** *Se elaborara el protocolo de ajuste y toma de medidas para la corrección de los cambios de temperatura y de humedad por fuera de los límites establecidos normativamente, en la Resolución 2183 de 2014*

**7. Procedimiento selección de medicamento e insumos:** *No se tiene a la fecha de la visita, se elaborara el procedimiento de acuerdo a la normatividad.*

**8. Listado Básico de Dispositivos Médicos:** *Se realizara una actualización al procedimiento de recepción y entrega de dispositivos médicos donde se incluyen las prótesis mamarias, los materiales de osteosíntesis, y demás insumos, los cuales deben ser recepcionados y entregados por farmacia.*

**9. Código AC GF T 001 V 2.0. Programa de Farmacovigilancia:** *Se hará una actualización del programa con la metodología definida para el análisis del evento adverso incluyendo las alertas sanitarias.*

**10. Código AC 6TT 001 V 4.0. Programa de Técnovigilancia:** *Se hará*

 	<p><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Gestión en Salud</b></p> <p><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

*algunos médicos especialistas no contaban con contrato de trabajo, hecho este que se presenta porque a pesar de haberse hecho la gestión, con cada uno de los profesionales, estos no devolvieron los contratos con los soportes requeridos. Referente a este punto, se están recogiendo y actualizando los contratos faltantes y que fueron enumerados en la resolución. Tiempo límite de cumplimiento 30 de mayo de 2018*

*En referencia a los servicios de Oftalmología y Urología, se toma la decisión de reportar la novedad de cierre de estas especialidades.*

*Los contratos de alquiler del quirófano serán abolidos y será Quirófano Casahuate, quien asume la contratación del paciente particular que solicite el servicio, para lograr dar pleno cumplimiento a lo conceptualizado en el artículo 8 de la Resolución 2003 del 2014.*

**2. Código AC PC-01 V-1. Programa de Capacitación Personal:** *Se diseña estrategia educacional con los Médicos para dar cumplimiento al 90% del personal institucional capacitado, generando espacios intermedios en las jornadas quirúrgicas.*

**3. Infraestructura.** *Se tiene una construcción habilitada bajo la denominación que estableció la Resolución 1441 de 2013, sin que se actualicen, esto nos lleva a cambio sustancial en la infraestructura de toda la edificación, la cual se está adelantando con la asesoría de la Secretaría de Salud Departamental.*

**4. Equipos Biomédicos:** *Se define que los equipos que no cumplen con lo normado en la Resolución 4725 del 2005, serán dados de baja y consecuentemente se hará adquisición de nuevos equipos. Con respecto a la ejecución de mantenimiento del equipo del monitor de signos vitales, este, estaba pendiente de su entrega por parte de la entidad Clinilab y de los equipos de microscopio quirúrgico, aspirador e secreciones, mesa de cirugía y autoclave, se solicitaron a esta entidad los cuales serán entregados en el presente mes.*

*En la validación posterior que se hizo al equipo de autoclave marca Eastern, se encontró que había un error en la certificación de Metrolab,*

	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

proceso administrativo sancionatorio y formuló cargos contra el prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, por incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014, aplicable al momento de la visita y que se encuentran enunciados en este mismo acto administrativo visible de folios 51 al 74 del expediente.

Según documento visible en el expediente a folio 76, el auto de formulación de cargos referido, se notificó personalmente el día 16 de febrero de 2018, al señor **CESAR AUGUSTO RESTREPO MAZUERA**, identificado con cedula de ciudadanía No 10.016.690, en su condición de Director Administrativo del prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**

### **3. DESCARGOS Y ARGUMENTOS DE DEFENSA**

Teniendo en cuenta la fecha de notificación del auto de formulación de cargos, se tiene que el escrito de descargos respectivo, se presentó el día 09 de marzo de 2018 tal y como se observa en los folios 78 al 81 del expediente, lo que se hizo dentro del término.

En el escrito de descargos, en síntesis se indica lo siguiente:

*El profesional independiente manifiesta: "(...) nos permitimos hacer los descargos en atención a la Resolución 2170 del 2017, de acuerdo al artículo 3, generada esta, en la visita realizada a las instalaciones de Quirófano Casalud S.A.S, los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2017, teniendo en consideración que la prácticas de pruebas se solicitarán al finalizar la adecuación de obras civiles en lo concerniente a las mejoras de la infraestructura de nuestra IPS, dado que estas toman un tiempo prudencial.*

**1. Código AC TDS-001 V-4.0. Tabla del detalle del servicio asistencial:** *En los hallazgos de Hojas de vida sin contratos, se tiene que*

 	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución Nro. 2051 del 08 de Noviembre de 2019</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

## RESOLUCIÓN Nro. 2051 Del 08 De Noviembre 2018

**“Por la cual se pone fin a una investigación administrativa de carácter sancionatorio y se impone una sanción”**

**La Secretaría de Salud Departamental de Risaralda** en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en la Constitución Nacional, la Ley 715 de 2001; la Ley 9ª de 1979; el Decreto 780 de 2016, Ley 1437 de 2011, Resolución 2003 de 2014, y,

### CONSIDERANDO

#### **1. HECHOS**

Que en virtud del proceso de inspección, vigilancia y control adelantado por esta entidad Departamental, se realizó visita conforme lo consagra el artículo 2.5.1.3.2.15 del Decreto 780 de 2016, los días 5, 6, y 7 de diciembre de 2017 por la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador **QUIRÓFANO CASALUD S.A.S.**, identificado con Nit No. 800.222.727-0, de la que es Representante Legal el Señor ADALBERTO ARIAS CORRALES, con cedula de ciudadanía No 16. 264. 620 de Palmira, ubicado en la Calle 21 No 5-47, en la ciudad de Pereira, en el Departamento de Risaralda.

#### **2. CARGOS IMPUTADOS**

Con fundamento en los hechos anteriores, y en la documentación que obra en el expediente, el día 15 de diciembre de 2017, la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, profirió la Resolución No 2170, **Auto de Formulación de Cargos**, por medio del cual se dio inicio al