	<p align="center"> Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019 </p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019.

“Por medio de la cual se decide de fondo el proceso sancionatorio”

I.- COMPETENCIA


La **Secretaría de Salud del Departamento 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, la Resolución 2003 de 2014 y el Decreto 780 de 2016, procede a definir de fondo un proceso sancionatorio:

Implicada:

NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS representada legalmente por el señor JUAN PABLO RAMIREZ FERES mayor de edad y vecino de la ciudad de Pereira identificado con la C.C No 79.361.049 o quien haga sus veces.	Nit No 900.363.673-9 Código de prestador: 6600101781-02.	Carrera 12 No 2B-17 PISO 2 BARRIO LA REBECA SEDE: UNIDAD INTEGRAL EN SALUD PEREIRA.

II.- ANTECEDENTES

1.-El presente proceso tuvo su busilis en una visita adelantada por funcionarios de ésta Secretaría, entre los días 18 al 29 de septiembre de 2017, y en las que no se impuso medidas preventivas de suspensión temporal y preventiva de servicios.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

2.-Mediante resolución No 1831 del 10 de noviembre de 2017, la SECRETARIA DE SALUD del DEPARTAMENTO DE RISARALDA procedió a elevar cargos en contra de la encartada.

3.- Dentro de la resolución atrás deprecada, la SECRETARIA le reprochó a la implicada el incumplimiento de lo reseñado en la Ley 9ª de 1979, que regula lo relacionado con las Medidas Sanitarias y la Resolución 2003 de 2014, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

4.- Así mismo, se estableció específicamente vulnerado los siguientes artículos de la Resolución No 2003 de 2014:

“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 – Infraestructura

Criterios:

- Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.

Estándar – Dotación

Criterios:

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

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

- Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar procedimientos y valoraciones ofertadas.
- La dotación de los consultorios de especialista para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.

Estándar – Medicamentos Dispositivos Médicos e insumos



Criterios:

- Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y las condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicio 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 reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.

Estándar – Procesos Prioritarios

Criterios:

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

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- Se tiene definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
- 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 disponible, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, estas deberán acogerse a la guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

- 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.
- La institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orienten la medición, análisis y acciones de mejora para:
 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.
 4. Uso y reúso de dispositivos médicos.
 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipos de salud, el paciente, Instrumental y equipos.
- Cuenta con protocolo de:
 1. Limpieza y desinfección de áreas
 2. Superficies

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

3. Manejo de ropa hospitalaria
4. Descontaminación por derrames de sangre y otros fluidos corporales en los procedimientos de salud
 - El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgos radioactivo, acorde a las características del prestador, así como con registros de control de la generación de residuos.
 - Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos, cuenta con:
 - (...)
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:
 - Solo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que, como criterios generales, si requieren anestesia, no conlleven a una complejidad mayor a la anestesia local.
 - No requiere hospitalización ni áreas de recuperación.
4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendación y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.
 - Cuenta con:
 1. Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.
 2. Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc. Conforme al servicio ofertado.
 3. Procedimientos para la información al paciente y a la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimientos, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados.

  <p>Gobernación de Risaralda</p>	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo a la dotación de los pacientes.

- Cuenta con:
(...)
- 2. Control de calidad de las muestras tomadas.
- 3. Procedimientos de control y entrega de resultados.

5.- Y además por:

1- En el estándar de infraestructura 2.3.2.1 todos los servicios, no cumplen en cuanto al criterio de que los prestadores de salud deben poseer unas condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, pues al momento de la visita en la Sede 2 se evidencia en algunas superficies de trabajo de los consultorios, suciedad acumulada, de igual forma en algunas paredes.

2- Se verifica que la prestadora no cumple con el criterio de utilizar equipos que cuenten con las condiciones de técnica de calidad y soporte técnico – científico, ya que a pesar de contar con todos los soportes documentales, se encontró suciedad acumulada en equipos como: tensiómetros, fonendoscopios y doppler, ubicados en consultorios de consulta externa general especificados, de protección específica y detección temprana, aunque el prestador cuenta con los manuales de dichos equipos los cuales contienen las rutinas de limpieza y desinfección indicadas por el fabricante.

3- El prestador al momento de la visita no contaba con indicadores biológicos, incumpliendo así los criterios de tener definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.

4- Asimismo, no cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicio de salud, según aplique.

5- Al momento de la visita, la prestadora no cuenta con todas las guías clínicas acorde a los procedimientos más frecuentes en el servicio.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaria de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

6- Durante la visita, la entidad presenta documento "Protocolo para inserción de catéter en uretra" V 1 noviembre de 2016, no contienen las acciones para evitar infecciones asociadas al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.

7- La prestadora enseña el "Manual de Bioseguridad y Esterilización V1" y el "Manual de Tecnología Biomédica" UPS-DC-1026 V.1, éstos no se encuentran ajustados a las sedes verificadas, se incluyen rutinas de equipos que no fueron relacionados en el inventario suministrado por el prestador al momento de la visita, ejemplo: los glucómetros.



Se evidencian equipos sucios en consultorios dispuestos para uso, entre otros: tensiómetros, fonendoscopios.

Durante el recorrido se observa que el proceso de limpieza y desinfección de equipos que lleva acabo la auxiliar de enfermería no se efectúa según las recomendaciones del fabricante.

8- En la verificación documental se evidencia que los manuales (Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1) no contemplan todas las áreas y superficies de la IPS, entre otras salas de procedimientos. En la sede UPREC se observa deficientes condiciones de limpieza y desinfección en consultorios.

9- El manual presentado al momento de la visita "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1, no contiene las normas de bioseguridad para todos los servicios declarados y procedimientos ofertados, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según el riesgo identificado. Por ejemplo: normas de bioseguridad en sala de procedimiento menores.

10- La Institución durante la visita presenta los protocolos relacionados con los procedimientos que se realizan en Sala de Procedimientos Menores, sin embargo, no cumplen con todos los criterios: "(i.) Solo realizar procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que, como criterios generales, si requiere anestesia, no conlleva a una complejidad mayor a la anestesia local. (ii) Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. (iii) No requieren hospitalización ni áreas de recuperación". Y no contiene referencias bibliográficas, por lo cual no es posible establecer si están establecidos con la mejor evidencia científica posible.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

11- La prestadora no presenta durante la visita los procedimientos para la información al paciente sobre las prevenciones que se requieran para protegerlo de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

12- No se cumple con el criterio de que “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”.



13- La entidad enseña “Protocolo de procedimientos: descripción procedimientos unidad Integral en Salud Pereira”, sin bibliográfica. Igualmente, el “Manual de Complicaciones Anestésicas”, sin código ni versión que no incluye 5 correctos para administración segura de medicamentos, técnicas, medidas para prevenir el riesgo, entre otros, tampoco cuentan con bibliografía reciente que permita establecer que el documento se encuentra elaborado con la mejor evidencia científica disponible. Presenta documento “Complicaciones Anestésicas Odontología” Instituto Dic/2016 V.1 sin código, el cual no se encuentra ajustado al servicio ofertado: administración de epinefrina, respiración boca a boca. Ninguno de los dos documentos presentados define tipos de anestésicos usados en el servicio.

14- presentan “Formato recomendaciones posteriores” a tratamientos odontológicos, sin código ni versión y “Recomendaciones pre procedimiento para la práctica en uso”, pero estos no contemplan recomendaciones ni preparaciones de procedimientos de todos los procedimientos que realizan, tampoco de posibles complicaciones, ni de la disponibilidad de consulta permanente y en general las medidas para proteger durante o posterior al procedimiento, el documento no tiene bibliografía.

15- El “Manual de bioseguridad y esterilización unidad Integral en Salud” V.1 contiene un capítulo sobre esterilización, pero este no define la realización del control biológico, ni plan de contingencia en caso de fallos del proceso.

16- Al momento de la visita la prestadora no presenta documento que describa el control de calidad de las muestras tomadas en sus diferentes fases, incumpliendo así este criterio.

17- Durante el recorrido, la entidad no enseña documento de Procedimiento de control y entrega de resultados, incumpliendo este criterio.

 	<p align="center">Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

18- El riesgo de exámenes presentado al momento de la visita "Registro de entrega de placa y documentación CCV al laboratorio ANGEL Diagnostica S.A." no coincide el nombre de la persona que realizó el procesamiento y lectura de la muestra; además de no presentarse Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.

19- No cumple con el criterio de "Contar los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412/2000 y 4005/2012 o de las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan."

Así, de conformidad con los antecedentes fácticos y jurídicos del presente asunto, se considera que el prestador **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S**, ha infringido las disposiciones descritas anteriormente, partiendo de cada una de las observaciones que se dejaron plasmadas en el acta de visita y que se expresaron en los antecedentes del presente acto administrativo, y en tal virtud, se encuentra merito suficiente para dar inicio a proceso administrativo sancionatorio y por lo tanto proceder a realizar la formulación de cargos respectiva.

III.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA INVESTIGADA.

Es preciso señalar, que tal como quedo identificado en el auto de pliego de cargos, previo análisis de los documentos obrante en el expediente, se estableció que el sujeto pasivo de la investigación, es la siguiente persona jurídica:

NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS representada legalmente por el señor JUAN PABLO RAMIREZ FERES mayor de edad y vecino de la ciudad de Pereira identificado con la C.C No 79.361.049 o quien	Nit No 900.363.673-9 Código de prestador: 6600101781-02.	Carrera 12 No 2B-17 PISO 2 BARRIO LA REBECA SEDE: UNIDAD INTEGRAL EN SALUD PEREIRA.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

haga sus veces.		
-----------------	--	--

IV.- DESCARGOS

En la misiva de descargos, la implicada manifestó lo siguiente:

"Descripción del Hallazgo:

1. *No cumple en cuanto al criterio de que los prestadores de salud deben poseer unas condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, pues al momento de la visita en la sede 2 se evidencia algunas superficies de trabajo de los consultorios con suciedad acumulada, de igual forma en algunas paredes.*
2. *Se verifica que la prestadora no cumple con el criterio de utilizar equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico, ya que a pesar de contar con todos los soportes documentales se encontró suciedad acumulada en equipos como tensiómetros, fonendoscopios, doppler ubicados en consultorios de consulta externa general y especializados, de protección específica y detección temprana, aunque el prestador cuenta con los manuales de dichos equipos los cuales contienen las rutinas de limpieza y desinfección indicadas por el fabricante.*

La Unidad Integral en Salud, cuenta con una auxiliar de enfermería quien es la responsable de la limpieza y desinfección de los equipos médicos y mesones de consultorios y una auxiliar de servicios generales quien realiza la limpieza y desinfección de pisos y paredes garantizando los aseos profundos en cada una de las áreas.

Hemos podido evidenciar que este hallazgo corresponde a la UPREC Unidad de Prevención Clínica (sede 2), el cual fue reportado a través y respondido a través de la Resolución 1799 de 2017 y no a la Unidad Integral de Salud, como se menciona. Al respecto. Es menester informar que, durante el momento de la visita a esta Unidad, se estaba ejecutando el protocolo de limpieza de acuerdo a las normas de bioseguridad.

Esta unidad cuenta con controles de limpieza que se realizan de manera diaria por parte de la auxiliar de enfermería, igualmente la limpieza de paredes y pisos esta a cargo de la

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

auxiliar de servicios generales, quien tiene un cronograma de aseos profundos de acuerdo con la bitácora de seguimiento limpieza de los consultorios y aseo profundo en casa una de las áreas. No obstante, nuestro equipo de trabajo acogido todas las recomendaciones dadas por el grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental durante la visita de verificación de condiciones de habilitación en la unidad.

- 3. El prestador al momento de la visita no contaba con indicadores biológicos, incumpliendo así los criterios de tener definidas normas institucionales y procedimientos para el control de cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.*


Al momento de la visita realizada por el Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental, si se contaba con el control biológico, se tenían los reportes de control efectuados durante el año en curso, incluso los de la primera semana de septiembre de 2017 y durante la visita se recibió el reporte de la semana de la visita la cual fue presentada, se adjuntan los seguimientos semanales de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2017 para verificación y validación con el fin de que obre como material probatorio dentro del expediente.

De igual manera, se contaba con el contrato para la prestación del servicio de control biológico vigente, con la empresa CDME Centro de Dispositivo Medico Estéril, el cual proporcionaba las ampollas de control biológico para su incubación. Se adjunta contrato como prueba documental.

No obstante, nuestro equipo de trabajo acogió la recomendación dada por el Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental durante la visita de verificación de condiciones de habilitación en la unidad de proporcionar las ampollas de control biológico para que el proveedor no sea arte y parte en el proceso.

- 4. No cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud según aplique.*

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" identificado con el código UPS-DC-0882 V2 y sus anexos, el cual se encuentra ajustado con las recomendaciones efectuadas por la comisión

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

técnica que hizo la visita a nuestra institución. Para efectos de validación y verificación se adjunta procedimiento.

5. *Al momento de la visita la prestadora no cuenta con todas las guías clínicas acorde a los procedimientos mas frecuentes en el servicio.*

El hallazgo hace referencia a algunas de odontología.

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Gestión de guías de práctica clínica y protocolos de atención en unidades ambulatorias V 4" Identificado con el código UPS-PR-0078, el cual rige institucionalmente la metodología para garantizar la adopción, evaluación, actualización y seguimiento de guías de práctica clínica y protocolos de atención. Acorde al cronograma de ejecución nos encontramos en etapa de elección de guías con medicina basada en la evidencia para las morbilidades en odontología lo cual garantiza la mejor evidencia disponible en las guías a utilizar y el ajuste a las recomendaciones efectuadas por la comisión técnica que hizo la visita a nuestra institución. Para efectos de validación y verificación se adjunta procedimiento y cronograma.

6. *Durante la visita, la entidad presenta documento "Protocolo par inserción de catéter en uretra" V 1 noviembre de 2016, no contiene acciones para evitar infecciones asociadas al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.*

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con el protocolo para la Prevención de la Infección Sintomática de tracto Urinario Asociada a Catéter identificado con el código CHS-DC-007, el cual se encuentra ajustado con las recomendaciones efectuadas por la comisión técnica que hizo la visita a nuestra institución, esto es, acciones para evitar infección asociadas al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente, el cual fue debidamente socializado al personal de la unidad. Para efectos de validación y verificación se adjunta protocolo.

7. *La prestadora enseña "Manual de bioseguridad y esterilización V 1" y el "Manual de tecnología biomédica" UPS-DC-1026 V 1, estos no se encuentran ajustados a las sedes verificadas, se incluyen rutinas de equipos que no fueron relacionadas en el*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

inventario suministradas por el prestador al momento de la visita por ejemplo los glucómetros.


Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Manual de Bioseguridad unidades Ambulatorias" identificado con el código UPS-DC-0882 V 2 y sus anexos, el cual se encuentra ajustado con las recomendaciones efectuadas por la comisión técnica que hizo la visita a nuestra institución, sin embargo, lo anterior, se aclara que esta unidad no se cuenta dentro de su inventario con glucómetros. Nuevamente consideramos que este hallazgo hace referencia a la sede UPREC, el cual fue reportado y respondido a través de la Resolución 1700 de 2017.

- 8. En la verificación documental se evidencia que los manuales (Manual de Bioseguridad unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V 1) no contemplan todas las áreas y superficies de la IPS, entre otros las salas de procedimientos. En la sede UPREC se observan deficientes condiciones de limpieza y desinfección en consultorios.*

Tal como el mismo hallazgo lo indica, hace referencia a la sede UPREC, el cual fue reportado a través de la Resolución 1799 de 2017 y respondido en otro memorial. La Unidad Integral en Salud es una sede distinta a la UPREC, por lo tanto, no le es aplicable este hallazgo.

- 9. El manual presentado al momento de la visita "Manual de bioseguridad Unidades Ambulatorias UPS-DC-0882 v1", no contiene normas de bioseguridad para todos los servicios declarados y procedimientos ofertados, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según el riesgo identificado. Por ejemplo: normas de bioseguridad en la sala de procedimientos menores.*

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" identificado con el código UPS-DC-0882 V2 y sus anexos, el cual se encuentra ajustado con las recomendaciones efectuadas por la comisión técnica que hizo la visita a nuestra institución, esto es, las normas de bioseguridad para todos los servicios declarados y procedimientos ofertados con especificaciones de elementos y barreras de protección, según el riesgo identificado, el cual fue debidamente socializado al personal de la unidad. Para efectos de validación y verificación se adjunta procedimiento.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

10. La Institución durante la visita presenta los protocolos relacionados con los procedimientos que se realizan en Sala de Procedimientos Menores, sin embargo, no cumplen con todos los criterios: "(i.) Solo realizar procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que, como criterios generales, si requiere anestesia, no conlleva a una complejidad mayor a la anestesia local. (ii) Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. (iii) No requieren hospitalización ni áreas de recuperación". Y no contiene referencias bibliográficas, por lo cual no es posible establecer si están establecidos con la mejor evidencia científica posible.

11. La prestadora no presenta durante la visita los Procedimientos para la información al paciente sobre las prevenciones que se requieran para protegerlo de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta en la Unidad Integral en Salud con los protocolos que se relacionan a continuación:

- Protocolo Administración de Medicamentos.
- Protocolo de Atención en Salud para Toma de Glucometría.
- Protocolo de Atención en Salud para Retiro de Sutura.
- Protocolo de Atención en Salud para Curación de Herida Limpia.
- Protocolo de Atención en Salud para Infiltraciones.
- Protocolo de Atención en Salud para Toma de Electrocardiograma.
- Protocolo de Atención en Salud para Onicectomia.
- Protocolo de Atención en Salud para Colocación y Manejo de Sonda Vesical.
- Protocolo de Atención en Salud para Administración de Medicamentos Vía Intramuscular.
- Protocolo de Atención en Salud para Curaciones.
- Protocolo de Atención en Salud para Retiro de Suturas.
- Protocolo de Atención en salud para Atención de Enfermería en Administración de Medicamentos.

Nuestro equipo de trabajo acogió la recomendación dada por el Grupo de inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental durante la visita de verificación de condiciones de habilitación y de acuerdo a nuestro proceso "Gestión de

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaria de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

guías de práctica clínica y protocolo de atención en unidades ambulatorias V.4" identificado con el código UPS-PR-0078 se incluyen en el cronograma de actualización.



12. No se cumple con el criterio de que "La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido particulares, será exigida para la consulta médica general.

En este punto, es menester aclarar que, durante la visita del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud Departamental, la dotación en los consultorios se encontraba completa y acorde con lo establecido en la normativa que rige la materia. En consecuencia, se adjunta inventario de equipos médicos para que obre como material probatorio dentro del expediente.

13. La entidad enseña "Protocolo de procedimientos: descripción procedimientos unidad Integral en Salud Pereira", sin bibliográfica. Igualmente, el "Manual de Complicaciones Anestésicas", sin código ni versión que no incluye 5 correctos para administración segura de medicamentos, técnicas, medidas para prevenir el riesgo, entre otros, tampoco cuentan con bibliografía reciente que permita establecer que el documento se encuentra elaborado con la mejor evidencia científica disponible. Presenta documento "Complicaciones Anestésicas Odontología" Instituto Dic/2016 V.1 sin código, el cual no se encuentra ajustado al servicio ofertado: administración de epinefrina, respiración boca a boca. Ninguno de los dos documentos presentados define tipos de anestésicos usados en el servicio.

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado Manual de complicaciones anestésicas odontológicas, identificado con el código CSAM-DC-014, con las referencias bibliográficas respectivas. Se adjunta el manual y anexo como material probatorio para que obre dentro del expediente.

14. presentan "Formato recomendaciones posteriores" a tratamientos odontológicos, sin código ni versión y "Recomendaciones pre procedimiento para la práctica en uso", pero estos no contemplan recomendaciones ni preparaciones de procedimientos de todos los procedimientos que realizan, tampoco de posibles complicaciones, ni de la disponibilidad de consulta permanente y en general las medidas para proteger durante o posterior al procedimiento, el documento no tiene bibliografía.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con documento denominado Recomendaciones Previas a procedimientos odontológicos, identificado con el código CSAM-DC-015, con las referencias bibliográficas respectivas. Se adjunta en manual y anexo como material probatorio para que obre dentro del expediente.

15. *El "Manual de bioseguridad y esterilización unidad Integral en Salud" V.1 contiene un capítulo sobre esterilización, pero este no define la realización del control biológico, ni plan de contingencia en caso de fallos del proceso.*



Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorios" identificado con el código UPS-DC-0882 V 2 y sus anexos, el cual se encuentra ajustado con las recomendaciones efectuadas por la comisión técnica que hizo la visita a nuestra institución, donde se relaciona el control de los biológicos y el plan de contingencia en caso de fallos del proceso. Se adjunta manuales como material probatorio.

16. *Al momento de la visita la prestadora no presenta documento que describa el control de calidad de las muestras tomadas en sus diferentes fases, incumpliendo así este criterio.*

El proceso tamización de cáncer de cuello uterino se realiza en la unidad y durante la visita se presentan documentos son flujograma para el control de calidad de la toma de muestras, preparación y entrega y registro de las muestras tomadas los cuales se adjuntan.

Por parte del laboratorio en la lectura, se efectúa un control de calidad de la muestra de manera diaria y son enviados a la de enfermería del servicio, con los resultados tales como se muestran en el documento adjunto, lo que fue mostrado a la enfermería de habilitación en el momento de la visita.

17. *Durante el recorrido, la entidad no enseña documento de Procedimiento de control y entrega de resultados, incumpliendo este criterio.*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Sinergia Global en Salud S.A.S., cuenta con un documento denominado "Prestación de Servicios de Apoyo Diagnóstico" identificado con el código CHS-PR-059. El cual se adjunta como material probatorio.

18. El riesgo de exámenes presentado al momento de la visita "Registro de entrega de placa y documentación CCV al laboratorio ANGEL Diagnostica S.A." no coincide el nombre de la persona que realizó el procesamiento y lectura de la muestra; además de no presentarse Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.

La unidad tiene habilitado el proceso de tamización de cáncer de cuello uterino, el transporte, lectura y entrega de los resultados se tiene contratado con laboratorio ángel Diagnostica, aliado estratégico habilitado de forma independiente, por lo tanto, en los registros no debe coincidir la persona que toma y la persona que lee la muestra, por ser procesos independientes.

En este punto se aclara, que no es la persona que realiza la revisión de las muestras, quien entrega el reporte a la unidad, es el departamento de estadística del prenombrado laboratorio, quien realiza el reporte basado en ellos resultados de la estadística que realiza la lectura.

19. no cumple con el criterio de "Contar los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412/2000 y 4005/2012 o de las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan."

En este punto, es menester aclarar que, durante la visita del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental, la unidad contaba con toda la dotación necesaria para llevar a cabo el proceso de atención y acorde con lo establecido en la normativa que rige la materia".

ANEXOS

1. Listados de asistencia sobre la capacitación dada al personal sobre los procesos de limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
2. Soporte documental de las rondas de seguridad implementadas.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

3. Reporte de control de biológicos.
4. Manual de bioseguridad Unidades Ambulatorios UPS-DC-0882 V.2. y sus anexos y soporte de evidencia la reinducción.
5. Protocolo para la Prevención de la Infección Sintomática de Tracto urinario Asociada a Catéter identificado con el código CHS-DC-007.
6. Manual de complicaciones anestesiología, identificando con el código CSAM-DC-014.
7. Inventario de Equipos Médicos.
8. Recomendaciones Previas a procedimientos odontológicos, identificadas con el código CSAM-DC-015.
9. "Prestación de Servicios de Apoyo Diagnostico" identificado con el código CHS-PR-059.
10. "Flujograma de toma de citología" y "Flujograma de preparación y entrega de placa".
11. "Registro seguimiento CCV".

Con el presente oficio de contestación buscamos aclarar algunos de los puntos identificados como hallazgos, pero a su vez reconocer la importancia de la visita de verificación de condiciones de habilitación por parte del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental de Salud de Risaralda para el mejoramiento de nuestros procesos institucionales.

Igualmente presentó sus alegatos conclusivos así:

"ANTECEDENTES:

PRIMERO: Los días 18 al 29 de septiembre de 2018, el Grupo de Inspección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental, realizo visita de verificación de condiciones de habilitación en nuestra IPS.

SEGUNDO: Que mediante la Resolución 1831 de noviembre de 2017, se inició un proceso administrativo sancionatorio y de formulación de cargos, por los hallazgos encontrados por el prenombrado grupo durante la visita.

TERCERO: Que mediante descargos rendidos el día 14 de diciembre de 2017, pudimos evidenciar que los hallazgos manifestados no correspondían a incumplimientos

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

normativos, no obstante, acogimos como buenas prácticas las recomendaciones del grupo de inspección, las cuales fueron implementadas.

CUARTO: *Que nuestra institución no ha sido objeto de investigación ni sanción como consecuencia de incumplimiento normativo, así como tampoco se han ocasionado eventos adversos o efectos secundarios derivados de los procesos de atención estandarizados, por el contrario, siempre hemos dispuesto las recomendaciones y mejores prácticas en beneficio de los usuarios dentro del programa de seguridad del paciente.*

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO


Sinergia Global en Salud S.A.S., cumple con los procedimientos establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006, incursionando en el Decreto 780 de 2016, respecto de los estándares de infraestructura, dotación, procesos prioritarios, que dicho sea de paso, se dejó en evidencia dentro del escrito de descargos y que nuevamente se trae a colación.

Así mismo, cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.

Es menester nuevamente ratificar, que en Sinergia Global en Salud S.A.S., siempre ha contado con procesos definidos, documentados, socializados y evaluados, con adherencia total por parte del personal asistencial y administrativo de nuestra institución, y que siempre hemos velado por mantener y cumplir los mismos.

En consecuencia, se puede determinar que Sinergia Global en Salud S.A.S., siempre ha cumplido con sus obligaciones como Institución Prestadora de Servicios de Salud respecto de las condiciones de habilitación de los servicios inscritos en el REPS y que nunca estuvo en riesgo ninguno de los intereses legítimamente protegidos por la normatividad legal vigente. Así mismo, ha actuado diligentemente durante los procesos de atención, sin que haya existido la ocurrencia de algún daño, así como tampoco nunca hemos sido renuentes a entregar información, toda vez que estamos seguros que la evidencia entregada, será prueba suficiente para evidenciar la debida diligencia y cumplimiento de la normatividad legal vigente que regula la materia.

PETICIÓN

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Conforme a lo anteriormente descrito en estos alegatos, así como el material probatorio y documentos que hacen parte del expediente, respetuosamente elevo la siguiente petición a su despacho:

Con fundamento en la contestación, las evidencias aportadas, la no ocurrencia de daño durante la atención, ni de manera posterior, solicito comedidamente a su despacho, se exonere a Sinergia Global en Salud S.A.S., por cualquier incumplimiento respecto de las condiciones de habilitación por la prestación de los servicios de Salud objeto de su inscripción en el REPS, y resuelva la cesación del proceso sancionatorio, así como su archivo.

ANEXOS:

Para efectos de verificación de la información, procedo a adjuntar evidencia física para que funja como material probatorio para la toma de la decisión, así:

- *Certificado de existencia y representación legal de Sinergia Global en Salud S.A.S.*

No siendo más, agradecemos la atención prestada quedando atentos a cualquier información que deseen ampliar o complementar”.

V.- CONSIDERACIONES DEL DESPACHO Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS OBRANTES DENTRO DEL PROCESO.

Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de esta Secretaría son: A través de un conjunto de políticas garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, para que sus resultados se constituyan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del País.

La potestad sancionadora de la Administración abre la acción punitiva del Estado, esta facultad está dirigida a reprimir aquellas conductas trasgresoras de la normatividad administrativa y está sujeta, por lo más, a las limitaciones Constitucionales y Legales que



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

se establecen en la Carta Fundamental y en las disposiciones generales que la regulan. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado *"potestad esta, que no solo es ejercida por los jueces, sino por diverso funcionarios de la administración, que, para lograr el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas, deban hacer uso de éste, para garantizar el adecuado funcionamiento del aparato estatal"* (C-160/98). A lo que luego ha agregado la Corte *"el poder del estado se traduce en una serie de atribuciones, facultades o competencias que se radican en cada una de las ramas del poder y que se materializan en la existencia de distintas funciones, que constituyen el instrumento para el cumplimiento de los cometidos estatales"* (C853/05).

El *ius puniendi* del Estado ha sido definido como el poder que ostentan las autoridades, no solo penales, sino también administrativas, para el adecuado funcionamiento del aparato estatal.

Este poder de la administración se origina básicamente en el incremento de las funciones del Estado, ya que se pasa de un modelo no intervencionista a uno intervencionista: Estado Social de Derecho, en el que es necesario que la administración esté revestida de una serie de poderes para alcanzar los fines que persigue en su nuevo rol. Y al mismo tiempo, regula, mediante la amenaza de una sanción o de la entrega de un subsidio, las conductas de los individuos. El poder sancionador de la administración se traduce normalmente en la sanción correctiva para reprimir las acciones u omisiones previstas en las infracciones.

En el segundo caso —la faceta correctiva—, la facultad sancionadora de la administración tiene una relación bastante estrecha con el poder de policía que ostenta aquella para mantener el orden público y lo que este lleva implícito: las condiciones de salubridad, tranquilidad y seguridad que se deben dar en el seno de una comunidad. Y en muchas ocasiones, este poder sancionador se ejerce luego del ejercicio de otras actividades, como las de inspección y vigilancia.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



En Colombia, para Gustavo Penagos, al referirse a la naturaleza no penal de las sanciones administrativas, y teniendo en cuenta el órgano que las impone, la actuación de la que surge y de la finalidad que persiguen, la potestad sancionadora de la administración tiene como finalidad lograr la eficacia de la administración. La Corte Constitucional ha señalado que la potestad sancionatoria de la administración se orienta más a la propia protección de su organización y funcionamiento¹.

De otro lado, la salud en Colombia es considerada como un derecho fundamental.

Por su parte, la Ley 1437 de 2011, por la cual se expidió el actual Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en lo que respecta a la sanción administrativa avanzó al contemplar el procedimiento administrativo sancionatorio para los sectores que no hayan regulado la cuestión, con ello nos referimos a la carga que se le impone al individuo, el gravamen que debe ser consecuencia de una conducta lesiva a un bien jurídico protegido en una infracción administrativa y el poder que ostentan las autoridades administrativas, desde un punto de vista material, para imponerla, de acuerdo con las normas y principios que rigen la actividad sancionadora. De este modo, la sanción es un signo de la autoridad represiva, que se acciona frente a cualquier tipo de perturbación que se ocasione, y se traduce en el poder para reprimir a los individuos, sin hacer la distinción entre relaciones de sujeción general o especial, por las infracciones al orden jurídico-administrativo. Su objeto, según Suay-Rincón, es el de “reprimir una conducta contraria a Derecho y restablecer el orden jurídico previamente quebrantado por la acción del trasgresor”, y aun cuando tenga naturaleza represora, persigue una finalidad preventiva. El orden jurídico —como organización dispuesta a lograr una eficacia material— prevé una serie de instrumentos destinados a facilitar su realización.

En este orden de ideas, la potestad sancionadora es la facultad que tiene la Administración Pública para imponer sanciones de acuerdo con el debido proceso a quienes cometan una falta previamente establecida en una norma jurídica. Sus

¹ Corte Constitucional, sentencia T-145-93, 21 de abril de 1993, magistrado ponente Eduardo Cifuentes-Muñoz

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

características principales han sido definidas por la Corte Constitucional, así: [...] la potestad sancionadora de la Administración: (i) persigue la realización de los principios constitucionales que gobiernan la función pública, de conformidad con el artículo 209 de la Carta Política, esto es igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, (ii) se diferencia de la potestad sancionadora por la vía judicial, (iii) se encuentra sujeta al control judicial, y (iv) debe cumplir con las garantías mínimas del debido proceso" (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-506 de 2002).

Es así, como el legislador dispuso en los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 las competencias en salud de los departamentos y municipios, entre los que se encuentran dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su territorio y ámbito de su jurisdicción, atendiendo entre otras, las disposiciones nacionales sobre la materia.

Ahora, los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales. Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento. Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

directa con la seguridad de los usuarios, entendiéndolo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e interdependencia.

Esos estándares se encuentran regulados en el Manual anexo de la resolución No 2003 del 28 de mayo de 2014, y que a juicio de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL la implicada no los cumplió de manera parcial.

La investigada no cumplió o vulneró parcialmente las disposiciones contenidas en el artículo 3 de la resolución 2003 de 2014:

Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Además se dejó en el acta de visita la siguiente observación: “no le otorgó el certificado de cumplimiento de condiciones de habilitación por incumplimiento en los estándares especificados en el acápite “Observaciones” condesados a folio 6 del expediente”

Y en lo atinente al incumplimiento de los estándares de: 2.3.2.1 Todos los servicios: estándar de infraestructura, dotación, medicamentos e insumos, procesos prioritarios de la Resolución No 2003 de 2014.

Tal como quedó plasmado de las observaciones dejadas por los funcionarios de ésta dependencia (folios 7 al 49) la prestadora omitió y pretermitió el cumplimiento de los siguientes estándares de habilitación: 1- En el estándar de infraestructura 2.3.2.1 todos los servicios, no cumplen en cuanto al criterio de que los prestadores de salud deben poseer unas condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, pues al momento de la visita en la Sede 2 se evidencia en algunas superficies de trabajo de los consultorios, suciedad acumulada, de igual forma en algunas paredes. 2- Se verifica que la prestadora no cumple con el criterio de utilizar equipos que cuenten con las condiciones de técnica de calidad y soporte técnico – científico, ya que a pesar de contar con todos los soportes documentales, se encontró suciedad acumulada en equipos como: tensiómetros, fonendoscopios y doppler, ubicados en consultorios de consulta externa general especificados, de protección específica y detección temprana, aunque el prestador cuenta con los manuales de dichos equipos los cuales contienen las rutinas de limpieza y desinfección indicadas por el fabricante. 3- El prestador al momento de la visita no contaba con indicadores biológicos, incumpliendo así los criterios de tener definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. 4- Asimismo, no cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicio de salud, según aplique. 5- Al momento de la visita, la prestadora no cuenta con todas las guías clínicas acorde a los procedimientos más frecuentes en el servicio. 6- Durante la visita, la entidad presenta documento “Protocolo para inserción de catéter en uretra” V 1 noviembre de 2016, no contienen las acciones para evitar infecciones asociadas al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. 7- La prestadora enseña el “Manual de Bioseguridad y Esterilización V1” y el “Manual de Tecnología Biomédica” UPS-DC-1026 V.1, éstos no se encuentran ajustados a las sedes verificadas, se incluyen rutinas de equipos que no fueron relacionados en el inventario suministrado por el prestador al momento de la visita, ejemplo: los glucómetros. Se evidencian equipos sucios



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

en consultorios dispuestos para uso, entre otros: tensiómetros, fonendoscopios. Durante el recorrido se observa que el proceso de limpieza y desinfección de equipos que lleva acabo la auxiliar de enfermería no se efectúa según las recomendaciones del fabricante. 8- En la verificación documental se evidencia que los manuales (Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1) no contemplan todas las áreas y superficies de la IPS, entre otras salas de procedimientos. En la sede UPREC se observa deficientes condiciones de limpieza y desinfección en consultorios.9- El manual presentado al momento de la visita "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1, no contiene las normas de bioseguridad para todos los servicios declarados y procedimientos ofertados, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según el riesgo identificado. Por ejemplo: normas de bioseguridad en sala de procedimiento menores.10- La Institución durante la visita presenta los protocolos relacionados con los procedimientos que se realizan en Sala de Procedimientos Menores, sin embargo, no cumplen con todos los criterios: "(i.) Solo realizar procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que, como criterios generales, si requiere anestesia, no conlleva a una complejidad mayor a la anestesia local. (ii) Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. (iii) No requieren hospitalización ni áreas de recuperación". Y no contiene referencias bibliográficas, por lo cual no es posible establecer si están establecidos con la mejor evidencia científica posible. 11- La prestadora no presenta durante la visita los procedimientos para la información al paciente sobre las prevenciones que se requieran para protegerlo de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.12- No se cumple con el criterio de que "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". 13- La entidad enseña "Protocolo de procedimientos: descripción procedimientos unidad Integral en Salud Pereira", sin bibliográfica. Igualmente, el "Manual de Complicaciones Anestésicas", sin código ni versión que no incluye 5 correctos para administración segura de medicamentos, técnicas, medidas para prevenir el riesgo, entre otros, tampoco cuentan con bibliografía reciente que permita establecer que el documento se encuentra elaborado con la mejor evidencia científica disponible. Presenta documento "Complicaciones Anestésicas Odontología" Instituto Dic/2016 V.1 sin código, el cual no se encuentra ajustado al servicio ofertado: administración de epinefrina, respiración boca a boca. Ninguno de los dos documentos presentados define tipos de anestésicos usados en el servicio. 14- presentan "Formato recomendaciones posteriores" a tratamientos odontológicos, sin código ni versión y "Recomendaciones pre procedimiento para la práctica en uso", pero estos no contemplan recomendaciones ni preparaciones de procedimientos de todos los procedimientos que

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

realizan, tampoco de posibles complicaciones, ni de la disponibilidad de consulta permanente y en general las medidas para proteger durante o posterior al procedimiento, el documento no tiene bibliografía.15- El "Manual de bioseguridad y esterilización unidad Integral en Salud" V.1 contiene un capítulo sobre esterilización, pero este no define la realización del control biológico, ni plan de contingencia en caso de fallos del proceso.16- Al momento de la visita la prestadora no presenta documento que describa el control de calidad de las muestras tomadas en sus diferentes fases, incumpliendo así este criterio.17- Durante el recorrido, la entidad no enseña documento de Procedimiento de control y entrega de resultados, incumpliendo este criterio.18- El riesgo de exámenes presentado al momento de la visita "Registro de entrega de placa y documentación CCV al laboratorio ANGEL Diagnostica S.A." no coincide el nombre de la persona que realizo el procesamiento y lectura de la muestra; además de no presentarse Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.19- No cumple con el criterio de "Contar los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412/2000 y 4005/2012 o de las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan." Así, de conformidad con los antecedentes fácticos y jurídicos del presente asunto, se considera que el prestador **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S**, ha infringido las disposiciones descritas anteriormente, partiendo de cada una de las observaciones que se dejaron plasmadas en el acta de visita y que se expresaron en los antecedentes del presente acto administrativo, y en tal virtud, se encuentra merito suficiente para dar inicio a proceso administrativo sancionatorio y por lo tanto proceder a realizar la formulación de cargos respectiva. (texto original de la formulación de cargos).

Sobre la valoración de la prueba Nieva Fenoll, señala que "el sistema de valoración libre de la prueba no nace en ningún momento histórico concreto, o bien podría decirse que surge en el mismo momento en que se realizaron los primeros juicios jurisdiccionales. Se describe muy simplemente. Basta con decir que se trata del sistema que se genera espontáneamente, sin más reflexión ni directriz, del uso cotidiano de la mente humana. Sin embargo, la relevancia de la prueba, radica en que ella debe producir tal grado de certeza en el fallador, que con su valoración pueda reconstruir de algún modo hechos o situaciones que afecten un proceso"

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Si bien es cierto que las pruebas deben llevar al convencimiento, es importante indicar que para tal fin se requiere una valoración en conjunto, tal como lo señala la Corte Constitucional: “la falta de apreciación de una prueba puede producir una aplicación indebida o la falta de aplicación de disposiciones normativas relevantes para la solución de un caso específico”²



Pero además de la valoración en conjunto, la misma corte ha señalado: “Para solucionar una controversia, lo primero que debe hacer el fallador es determinar con claridad cuál es el asunto en conflicto, es decir, cuáles son los hechos que le dieron origen. De allí que, por regla general, a cada parte le corresponda probar los hechos que aducen como fundamento de sus pretensiones. Estas reglas se conocen “como Onus prodandi, incumbit actori y Reus, in excipiendo, fit actor”, esto es que a la Administración le incumbe el deber de probar los hechos en que funda su acción y a la implicada, cuando excepciona o se defiende, le corresponde a su turno, probar los hechos en que se sustenta su defensa”.

De igual manera se ha pronunciado el Consejo de Estado, en cuanto al señalado principio: “Por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho”.

Al respecto, Parra Quijano, en su obra “La prueba en el proceso judicial”, señala: “El fallador-ser humano, en la valoración de la prueba, debe emplear las reglas de la experiencia, es decir, eso que aprendió y que acumuló para ser empleado en nuevas situaciones. En otras palabras, lo que llamamos en el mundo del proceso reglas de la experiencia no es más que una aplicación en concreto de la experiencia que todo hombre posee”.

En los procesos sancionatorios le corresponde a la Administración probar que el operador incurrió en faltas relacionadas con la prestación del servicio y al operador que efectivamente cumplió con lo dispuesto en la normatividad legal, es decir que se invierte la carga probatoria en materia exculpativa o exonerativa.

² Corte Constitucional. Sentencia T-590 de 2009. MP. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Como quiera que la defensa se encuentra basada en una información entregada en un medio magnético, la SECRETARIA DE SALUD aperturó dicho compartimento y encontró la siguiente: Un CD del que se puede leer "Respuesta anexos resolución 1831 **SINERGIA GLOBAL EN SALUD**".

Para la contrastación y corroboraridad, la administración hará un recuento de lo incorporado allí:

Once (11) archivos discriminados de la siguiente manera:

1- Un manual denominado "bioseguridad", que contiene 5 archivos en Word denominados así:

1. Fichas técnicas, anexo 1 benzandina plus
2. Instructivo de esterilización "anexo 3"
3. Instructivo de revisión de fallos en el proceso de esterilización "anexo 4"
4. Normas de bioseguridad unidades ambulatorias
5. Traslado de electrodos para limpieza "anexo 2 traslado para electrodos para limpieza a cuarto sucio"

2- Flujograma de toma de citología, que contiene dos archivos en PDF denominados así:

1. Flujograma de toma de citología
2. Flujograma preparación y entrega placa

3- Tercer archivo en PDF denominado "lista de asistencia", que contiene un documento "control de asistencia 5 de octubre de 2017"

4- Un documento en Excel denominado "rondas seguridad", que contiene una "lista de chequeo para rondas de seguridad abril 2017"

5- Un documento en PDF denominado "reporte control biológico", que contiene documentos de noviembre de 17 suscritos por Bioces Integral S.A.S., son 20 oficios firman Diana Milena Osorio, jefe del área operativa con fechas de noviembre de 2017.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

6- Archivo en Word denominado "Prevención de la infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter.

7- Documento en PDF denominado manual de complicaciones anestésicas en odontología, cuya autoría es la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de odontología.

8- Documento en Excel denominado "inventario de equipos médicos" que contiene, la placa activo fijo y la descripción del equipo, en una totalidad de 90 artículos médicos.

9- Documento en PDF denominado "recomendaciones previas a procedimientos odontológicos", con el nombre al final del archivo de Geovanna Andrea Pascuasa Gallardo (2017 – 12 -13)

10- Archivo en PDF, denominado "prestación del servicio de apoyo diagnósticos" con el nombre al final del archivo de Geovanna Andrea Pascuasa Gallardo (2017 – 12 -13)

11- Documento en Excel denominado "registro diario de toma y seguimiento a muestras CCV".

Dichos documentos no tienen autor conocido, no hay certeza de la persona o personas que lo elaboraron, no hay rúbrica alguna ni destinatario; tampoco se observa que éstos hayan sido socializados, **ni se avista fecha de creación**. Las citadas pruebas no tienen la vocación de refutación de los cargos endilgados ni tampoco se avizora causal de exoneración de la culpa pero se tomarán como actos correctivos.

Dentro de los descargos la implicada no logró demostrar que al momento de la visita de septiembre de 2017, contaba con los protocolos, indicadores, manuales, documentos, procedimientos, reprochados en aquella; y por el contrario, los documentos arrimados, como pruebas, contienen el mismo patrón: no tienen receptor y/o autor conocido, no hay certeza de la persona o personas que lo elaboraron, no hay rúbrica alguna ni destinatario; tampoco se observa que éstos hayan sido socializados, aunado a que muchos de ellos fueron creados con posterioridad a la visita de la SECRETARIA DE SALUD realizada en el interregno del 18 y 29 de septiembre de 2017, es decir que fueron corregidos o creados con posterioridad a la visita (como los archivados entregados en el CD puntos 3,5,9 entre otros), corralario a que muchos de ellos fueron copiados y pegados de documentos que se

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

encuentran en la red o copiados y/o pegados de documentos creados o elaborados por entidades públicas como la UNIVERSIDAD NACIONAL "MANUAL DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN ODONTOLOGÍA" que puede extraerse de la página principal de ésta UNIVERSIDAD o copiarse íntegramente como lo hizo la implicada del servidor Google.

Cerca de 204,000 resultados (0.63 segundos)
Resultados de búsqueda

[Artículos académicos para manual de complicaciones anestésicas en odontología](#)
[Manual de odontología pediátrica](#) - Cameron - Mencionado por 230
[... y complicaciones en estudiantes de Odontología.](#) - Archibold - Mencionado por 3
[Urgencias médicas en odontología](#) - Lizardi - Mencionado por 32

Resultados de la Web

[PDF]



[MANUAL DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN ODONTOLOGÍA ...](#)

www.odontologia.unal.edu.co/docs/.../manual_complicaciones_anestesia_odo.pdf

complicaciones en anestesia y tratar de prevenirlas. POBLACION OBJETO. Pacientes que por necesidades del tratamiento **odontológico** deba realizárseles ...

Las citadas pruebas no tienen la vocación de refutación de los cargos endilgados, ni tampoco se avizora causal de exoneración de la culpa, pero se corroboró que la implicada tomó o ejecutó actos correctivos luego de la visita de inspección.

El despacho le dará plena credibilidad a los documentos atisbados por los funcionarios de ésta dependencia, en visita realizada entre el interregno del 18 al 29 de septiembre de 2017, donde dan cuenta de todas las irregularidades y omisiones presentadas en el sitio de operaciones de la prestadora de salud **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, aspectos que no fueron derruidos en la oposición y descargos que hiciera ésta, y que solo se centró a manifestar que luego de la visita llevó a cabo un programa correctivo, anunciando y propalando tener una serie de manuales que no fueron puestos a disposición de los

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

funcionarios de la SECRETARIA los días en que se adelantaron las visitas correspondientes, que no la exonera de su responsabilidad sancionatoria, pero que la ubica en una posición de atenuación frente a la sanción que se le impondrá más adelante. La implicada implementó actos correctivos y asumió parcialmente su responsabilidad en los hechos recabados y reprochados, aspectos que pueden desprenderse, sin dubitación, del contenido icástico y de una lectura natural del escrito por medio del cual presentó los descargos correspondientes, compilados en los folios 67 y 70:

“11.-..Nuestro equipo de trabajo acogió la recomendación dada por el GRUPO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL durante la visita de verificación de condiciones de habilitación y de acuerdo a nuestro proceso”.



VI.- NORMAS VIOLADAS POR LA IMPLICADA Y TIPICIDAD DE LA CONDUCTA.

Las personas naturales y jurídicas que deseen prestar los servicios de salud en Colombia deben dar cumplimiento a una serie de requisitos y condiciones exigidas por el ordenamiento jurídico que garanticen la salud de todos sus usuarios y que estos servicios ofertados, así mismo, cumplan con un mínimo de estándares y criterios los cuales deben darse en forma eficiente y eficaz. La presente investigación se inicia a través de la visita realizada en el cumplimiento de las funciones de inspección vigilancia y control, establecidos por la autoridad de salud dentro de las actividades de gestión de prestación de servicio de salud, llevadas a cabo mediante Acta rubricada los días 18 al 29 de septiembre de 2017, que aparece aportada dentro de las diligencias, en la que se evidenció la violación a la normatividad de la prestación de servicios de salud. No puede desconocer esta instancia que evidentemente la sociedad **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, que llama la atención a éste despacho, incurrió en irregularidades que igualmente fueron plasmadas en el Acta de Visita y que están relacionadas en los ítems del considerando de esta decisión; en consecuencia este Despacho se pronunciará en lo que respecta a dichas irregularidades y de la persona que interviene.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Se debe tener presente que los objetivos de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL es buscar y garantizar la salud de la población de manera integrada con el fin del mejoramiento de las condiciones de vida, desarrollo y el bienestar de la población por lo que todo prestador debe ceñirse a la reglamentación sobre salud pública vigente.

La tipicidad, considerada como una formula técnica que acumula las condiciones de previsión y certeza de las normas, es una figura de extracción penalista que se ha erigido en máxima doctrinaria de primer orden y que impregna toda la esfera del *jus puniendi* de la administración. La Corte Constitucional ha sostenido hace mucho tiempo que los principios de derecho penal se aplican en el derecho administrativo sancionador, aunque con algunos matices, *"es importante recordar que el derecho sancionatorio de la administración recibe los principios generales del derecho penal, pero los aplica mutatis mutandi, es decir, con ciertas variaciones. La jurisprudencia constitucional ha precisado que lo, principios del derecho sancionatorio son, en lo fundamental, receptores de los principios penales, pero que los requerimientos propios del aparato sancionatorio administrativo imponen relativizar algunos de ellos. Esta relativización generalizada ha impuesto, con el tiempo, la consolidación de una principiología propia del derecho sancionatorio que no puede equipararse llanamente a la del derecho penal. Una de las manifestaciones de dicha autonomía se presenta en materia de tipificación de las conductas reprochables. Mientras que el principio de tipicidad del derecho penal exige e impone al legislador, como garantía del derecho al debido proceso, la definición precisa de la conducta que considera penalmente reprochable, en el derecho sancionatorio dicha descripción no está sometida al mismo rigor. Por decirlo en términos de la doctrina, el principio de tipicidad en materia sancionatoria tiende a rebajar el nivel de la exigencia. Las conductas reprochables desde el punto de vista del derecho sancionatorio de la administración no requieren la descripción explícita de una falta y la categorización de su ilicitud pues, como reafirma la doctrina "la descripción rigurosa y perfecta de la infracción es, salvo excepciones, prácticamente imposible". Las faltas del derecho sancionatorio operan, mejor, por remisión a otras normas jurídicas que obligan, imponen, prohíben, regulan y modulan conductas a que los asociados están sometidos. De allí que la falta disciplinaria no se estructure por adecuación de la conducta a una descripción teórica*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

preestablecida, sino por remisión de la conducta a normas contentivas de deberes genéricos cuya infracción estructura inmediatamente la falta. Con dicha metodología, el derecho sancionatorio recurre a una tipificación indirecta que, de todos modos, "en manera alguna puede entrar en conflicto con la legalidad ya que acarrearía inseguridad jurídica o, lo que es lo mismo, vulneraría la lex certa" La posición aquí descrita ha sido recogida por varios fallos de la Corte, entre los que se encuentran las sentencias C-559 de 1999, C-739 de 2000 y C-333 de 2001."

La tipicidad principio de orden constitucional, que emerge del Artículo 29, cuando prohíbe en su Inciso 2 el juzgamiento por fuera de las leyes preexistentes al acto que se imputa y que en materia administrativa, no se exige la rigurosidad que existe en derecho penal como en reiteradas oportunidades lo ha establecido la H. Corte Constitucional estos principios deben ser atenuados en materia de sanciones de carácter administrativo. Por lo tanto el tipo infractor consistirá, en la reproducción de la orden o prohibición y en la advertencia que de su inobservancia acarreará una sanción, situación que dentro del *sub judice* se cumple a cabalidad, dado que las conductas presentadas y plasmadas en acta de visita, se encuentran descritas, en las disposiciones que rigen los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud rituados por la Resolución No 2003 de 2014.

La Ley 9 de 1979, es la norma marco de las acciones de carácter sanitario que contribuyen en la preservación, restauración y mejoramiento de las condiciones de salud humana, por cuanto establece las normas generales para los prestadores de salud sujetos de inspección y vigilancia, así como los procedimientos y habilitación de servicios de salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el derecho a la libertad económica y el desarrollo de la iniciativa privada no son absolutos, ni existe una barrera infranqueable a la intervención del Estado, ya que éstos deben ejercerse dentro de los límites del bien común, el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación en los términos que señale la ley, lo que justifica la exigencia de medidas de salud a los particulares para el desarrollo de la actividad en el campo de salud.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

El Sistema de Habilitación es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio y estatal del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los Prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. Fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud. El sistema de habilitación incluye dos procesos básicos: la autoevaluación e inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y la verificación del cumplimiento de estándares por parte de las autoridades de salud. El Sistema Único de Habilitación contempla tres tipos de condiciones:

- Suficiencia patrimonial y financiera
- Condiciones técnico-administrativas
- Condiciones tecnológicas y científicas.

Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera son requisitos básicos del patrimonio y del pasivo, aplicables a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), y no aplicables a profesionales independientes. Las condiciones técnico-administrativas están referidas a la existencia jurídica de la institución y a un sistema contable que le permita generar estados financieros. Los estándares atienden tres principios básicos:

Fiabilidad: la forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una verificación objetiva y homogénea por parte de los verificadores.

Esencialidad: las condiciones de capacidad tecnológica y científica constituyen requerimientos que protegen la vida, la salud y la dignidad de los usuarios, de los riesgos que atentan contra dichos derechos, durante la prestación de servicios de salud.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Sencillez: la sencillez guía la formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos de su verificación, con el fin de que ellos sean fácilmente entendibles y aplicables por los prestadores de servicios de salud, por las autoridades encargadas de su verificación y, en general, por cualquier persona interesada en conocerlos. Son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud las siguientes áreas temáticas: 1. Recursos humanos. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la competencia de este recurso para el tipo de atención. 2. Infraestructura física. Son áreas o características de las áreas y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos asistenciales. 3. Dotación. Son las condiciones de los equipos médicos y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos institucionales. 4. Insumos y su gestión. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la observancia de las condiciones legales para el uso de insumos médicos y las condiciones técnicas de almacenamiento de insumos cuya calidad dependa de ello. 5. Procesos prioritarios asistenciales. Es la existencia de procesos de atención de los usuarios, que tengan una relación directa con la prevención o minimización de los riesgos definidos como prioritarios. 6. Historia clínica y registros clínicos. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente, y las condiciones técnicas de su manejo y de los registros clínicos. 7. Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos. 8. Referencia de pacientes. Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes. 9. Seguimiento a riesgos. Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios definidos como prioritarios. Cada una de estas áreas tiene identificados los criterios, que permiten precisar la Interpretación de las áreas temáticas. A su vez, cada área temática tiene definidos detalles específicos para aquellos servicios en donde se considera esencial la aplicación del estándar. El conjunto de áreas temáticas, criterios de interpretación y tablas de precisión, por servicios, integra el estándar de condiciones tecnológicas y científicas de obligatorio cumplimiento o llamados estándares o criterios.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

En tal virtud, el juicio de responsabilidad, en este caso, se reduce a dilucidar si los incumplimientos a la normatividad de habilitación de servicios de salud, quebrantaron sus obligaciones como garante de las condiciones de servicios de salud o si aquella obró amparado en una causal eximente de responsabilidad, problemas cuyo estudio emprende esta SECRETARIA. Así, en el caso *sub lite* se observa que se presentó quebrantamiento de los objetivos que busca la normativización de ciertos deberes de los ciudadanos, en especial, de los operadores de los servicios de salud y si bien es cierto, la Constitución Política, nos dice que la actividad económica y la iniciativa privada son libres, también aclara, que dicha actividad, debe realizarse dentro de los límites del bien común y es un derecho de todos que supone responsabilidades. Lo anterior, fue ratificado por la H. Corte Constitucional en sentencia C-492/02, cuando puntualizó: *"Las personas que ofrecen bienes y servicios deben hacerlo cumpliendo unas reglas mínimas y si las desconocen, la ley establece la manera como deben ser sancionadas"*.

Corolario a anterior, la implicada infringió:

-Los artículos 594, 595, 596 y 59 de la Ley 9 de 1979

Artículo 594º.- La salud es un bien de interés público.

Artículo 595º.- Todo habitante tiene el derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentaciones especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.

Artículo 596º.- Todo habitante tiene el derecho a vivir en un ambiente sano en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.

Artículo 597º.- La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones relativas a la salud son de orden público.

-EL artículo 2.5.1.3.2.1 del decreto 780 de 2016

Artículo 2.5.1.3.2.1. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de Salud y Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

Parágrafo. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, solo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica.

-artículo 2.3.2.1 Todos los servicios: estándar de infraestructura, medicamentos dispositivos médicos e insumos, dotación y procesos prioritarios de la Resolución No 2003 de 2014 (Manual anexo) y por no cumplir o no contar con: 1- En el estándar de infraestructura 2.3.2.1 todos los servicios, no cumplen en cuanto al criterio de que los prestadores de salud deben poseer unas condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, pues al momento de la visita en la Sede 2 se evidencia en algunas superficies de trabajo de los consultorios, suciedad acumulada, de igual forma en algunas paredes. 2- Se verifica que la prestadora no cumple con el criterio de utilizar equipos que cuenten con las condiciones de técnica de calidad y soporte técnico – científico, ya que a pesar de contar con todos los soportes documentales, se encontró suciedad acumulada en equipos como: tensiómetros, fonendoscopios y doppler, ubicados en consultorios de consulta externa general especificados, de protección específica y detección temprana, aunque el prestador cuenta con los manuales de dichos equipos los cuales contienen las rutinas de limpieza y desinfección indicadas por el fabricante. 3- El prestador al momento de la visita no contaba con indicadores biológicos, incumpliendo así los criterios de tener definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. 4- Asimismo, no cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicio de salud, según aplique. 5- Al momento de la visita, la prestadora no cuenta con todas las guías clínicas acorde a los procedimientos más frecuentes en el servicio. 6- Durante la visita, la entidad presenta documento “Protocolo para inserción de catéter en uretra” V 1 noviembre de 2016, no contienen las acciones para evitar infecciones asociadas al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. 7- La prestadora enseña el “Manual de Bioseguridad y Esterilización V1” y el “Manual de Tecnología Biomédica” UPS-DC-1026 V.1, éstos no se encuentran ajustados a las sedes verificadas, se incluyen

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



rutinas de equipos que no fueron relacionados en el inventario suministrado por el prestador al momento de la visita, ejemplo: los glucómetros. Se evidencian equipos sucios en consultorios dispuestos para uso, entre otros: tensiómetros, fonendoscopios. Durante el recorrido se observa que el proceso de limpieza y desinfección de equipos que lleva acabo la auxiliar de enfermería no se efectúa según las recomendaciones del fabricante. 8- En la verificación documental se evidencia que los manuales (Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1) no contemplan todas las áreas y superficies de la IPS, entre otras salas de procedimientos. En la sede UPREC se observa deficientes condiciones de limpieza y desinfección en consultorios.9- El manual presentado al momento de la visita "Manual de Bioseguridad Unidades Ambulatorias" UPS-DC-0882 V1, no contiene las normas de bioseguridad para todos los servicios declarados y procedimientos ofertados, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según el riesgo identificado. Por ejemplo: normas de bioseguridad en sala de procedimiento menores.10- La Institución durante la visita presenta los protocolos relacionados con los procedimientos que se realizan en Sala de Procedimientos Menores, sin embargo, no cumplen con todos los criterios: "(i.) Solo realizar procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que, como criterios generales, si requiere anestesia, no conlleva a una complejidad mayor a la anestesia local. (ii) Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. (iii) No requieren hospitalización ni áreas de recuperación". Y no contiene referencias bibliográficas, por lo cual no es posible establecer si están establecidos con la mejor evidencia científica posible. 11- La prestadora no presenta durante la visita los procedimientos para la información al paciente sobre las prevenciones que se requieran para protegerlo de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.12- No se cumple con el criterio de que "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". 13- La entidad enseña "Protocolo de procedimientos: descripción procedimientos unidad Integral en Salud Pereira", sin bibliográfica. Igualmente, el "Manual de Complicaciones Anestésicas", sin código ni versión que no incluye 5 correctos para administración segura de medicamentos, técnicas, medidas para prevenir el riesgo, entre otros, tampoco cuentan con bibliografía reciente que permita establecer que el documento se encuentra elaborado con la mejor evidencia científica disponible. Presenta documento "Complicaciones Anestésicas Odontología" Instituto Dic/2016 V.1 sin código, el cual no se encuentra ajustado al servicio ofertado: administración de epinefrina, respiración boca a boca. Ninguno de los dos documentos presentados define tipos de anestésicos usados en el servicio. 14- presentan "Formato recomendaciones posteriores" a tratamientos odontológicos, sin código ni versión y

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

“Recomendaciones pre procedimiento para la práctica en uso”, pero estos no contemplan recomendaciones ni preparaciones de procedimientos de todos los procedimientos que realizan, tampoco de posibles complicaciones, ni de la disponibilidad de consulta permanente y en general las medidas para proteger durante o posterior al procedimiento, el documento no tiene bibliografía.15- El “Manual de bioseguridad y esterilización unidad Integral en Salud” V.1 contiene un capítulo sobre esterilización, pero este no define la realización del control biológico, ni plan de contingencia en caso de fallos del proceso.16- Al momento de la visita la prestadora no presenta documento que describa el control de calidad de las muestras tomadas en sus diferentes fases, incumpliendo así este criterio.17- Durante el recorrido, la entidad no enseña documento de Procedimiento de control y entrega de resultados, incumpliendo este criterio.18- El riesgo de exámenes presentado al momento de la visita “Registro de entrega de placa y documentación CCV al laboratorio ANGEL Diagnostica S.A.” no coincide el nombre de la persona que realizó el procesamiento y lectura de la muestra; además de no presentarse Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.19- No cumple con el criterio de “Contar los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412/2000 y 4005/2012 o de las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.” Así, de conformidad con los antecedentes fácticos y jurídicos del presente asunto, se considera que el prestador **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S**, ha infringido las disposiciones descritas anteriormente, partiendo de cada una de las observaciones que se dejaron plasmadas en el acta de visita y que se expresaron en los antecedentes del presente acto administrativo, y en tal virtud, se encuentra mérito suficiente para dar inicio a proceso administrativo sancionatorio y por lo tanto proceder a realizar la formulación de cargos respectiva.

En consecuencia, como quiera que no se desvirtuaron los hechos que originaron la presente actuación, encuentra acreditada, esta SECRETARIA, los cargos endilgados y su responsabilidad, más allá de toda duda, configurándose entonces, una violación a la normatividad, así:

(i) Efectivamente se infringió los procedimientos y condiciones de servicios de salud; (ii) la prestadora **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** era el garante de dichas condiciones en el lugar donde prestaba el servicio de salud, (iii) en consecuencia, al no obrar dentro del

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

expediente, circunstancias que permitan inferir ausencia de responsabilidad, necesariamente se debe sancionar dentro de los parámetros señalados en la Ley 09 de 1979 Art. 28.

VII.- SOBRE EL DOLO O CULPA ATRIBUIDO A LA IMPLICADA Y SU RESPONSABILIDAD.

La forma organizativa de Estado social de derecho acogida en Colombia a partir de la Constitución de 1991, implicó un cambio trascendental en la concepción del papel del Estado contemporáneo. El tránsito del Estado liberal de derecho fundado, entre otros, en el postulado *laissez faire-laissez passer*, al Estado social de derecho (artículo 1º superior), ha conllevado a la asunción de una función activa y protagónica del Estado actual como “promotor de toda la dinámica social”. El cumplimiento de unos fines esenciales y sociales del Estado, como la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución (preámbulo y artículos. 2º y 365), entre otros factores, ha ocasionado un incremento considerable de las funciones de la Administración, que a la vez ha conducido a la ampliación de los poderes sancionatorios del Ejecutivo. El derecho administrativo sancionador reconoce que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente en la realización de sus fines (artículo 113 superior). De esta manera, la represión de los ilícitos que correspondía exclusivamente a la Rama Judicial y más concretamente a la Jurisdicción Penal, se muestra hoy insuficiente frente al aumento del repertorio de infracciones producto de la mayor complejidad de las relaciones sociales en el Estado moderno que, como se señaló, ha incrementado sus funciones.



Como normatividad constitucional que soporta el derecho administrativo sancionador, pueden mencionarse: (i) El artículo 2º, al establecer que “son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; [...] asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.” Sobre el particular, esta Corte ha indicado que “el ejercicio de la función pública encomendada a la administración implica que si ésta se encuentra facultada para

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

imponer un mandato o regular una conducta en servicio del interés público, también debe estar facultada para lograr la garantía del orden mediante la imposición de sanciones, frente al incumplimiento de tales mandatos.” (ii) El artículo 4º al consagrar el “deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades” y el artículo 6º al señalar que “los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.” (iii) El artículo 29, al indicar que “el debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.” Ha sostenido que cuando la Carta habla del debido proceso administrativo, implícitamente reconoce la facultad que incumbe a la Administración de imponer sanciones, es decir la potestad sancionadora de la Administración.” (iv) En términos generales también pueden indicarse los artículos 150.8, 189.21.22.24 y 26, 209, 334, 365, 366 y 370.

La potestad sancionatoria penal propende por la garantía del orden social en abstracto - bienes sociales más amplios-; la consecución de fines retributivos, preventivos y resocializadores; y presenta un mayor grado de afectación de los intereses jurídicamente protegidos que daría lugar a la privación de la libertad. No ocurre lo mismo con la potestad sancionatoria administrativa al buscar primordialmente garantizar la organización y el funcionamiento de la Administración, y cumplir los cometidos estatales; cuestionar el incumplimiento de los deberes, prohibiciones y los mandatos consignados; que descartan la imposición de sanciones privativas de la libertad.

El ejercicio de la potestad sancionadora administrativa está subordinado a las reglas propias del debido proceso. El Constituyente de 1991 hizo extensivo el debido proceso a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas (art. 29 superior), por lo que las garantías mínimas del debido proceso penal resultan aplicables a las actuaciones administrativas sancionatorias. No obstante, no todo el derecho es de orden penal y, por lo tanto, no toda sanción soportada en el derecho tiene tal carácter, dado que es posible encontrar “reglas y procedimientos de naturaleza civil, del orden común, de carácter administrativo, sea policivo, correccional, disciplinario o económico, y aún de orden político, de rango constitucional o legal, que no son comparables o asimilables directamente al ordenamiento penal y que comportan sanciones de diversa categoría, las que, en veces(sic), coinciden sobre los mismos hechos, sin resultar incompatibles o sin ser excluyentes. Cada una de estas regulaciones puede corresponder a órdenes jurídicos

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

parciales y especializados de origen y expresión constitucional; pero, además, bien pueden encontrarse en la ley, ya porque el Constituyente ha reservado a ella la potestad de regulación en la materia, la ha autorizado, o no la prohíbe." Dichos órdenes jurídicos parciales y especializados cuentan con sus propias reglas, las cuales pueden diferenciarse de la normatividad sustantiva y procedimental del derecho penal, según se ha indicado.

De ahí que lo preceptuado por el artículo 29 de la Constitución: "no es que las reglas del debido proceso penal se apliquen a todas las actuaciones judiciales o administrativas o de carácter sancionatorio; en verdad, lo que se propone el Constituyente es que en todo caso de actuación administrativa exista un proceso debido, que impida y erradique la arbitrariedad y el autoritarismo, que haga prevalecer los principios de legalidad y de justicia social, así como los demás fines del Estado, y que asegure los derechos constitucionales, los intereses legítimos y los derechos de origen legal y convencional de todas las personas." De esta manera, la CORTE CONSTITUCIONAL ha señalado que las garantías del debido proceso penal o los principios del derecho penal son aplicables con ciertos matices a las demás formas de actividad sancionadora del Estado, conforme a las diferencias establecidas. En efecto, "mientras en el derecho penal las garantías del debido proceso tienen su más estricta aplicación, ya que en éste no solamente se afecta el derecho fundamental a la libertad sino que, además, sus mandatos se dirigen a todas las personas, en otros ámbitos sancionatorios su aplicación es atenuada en razón de la naturaleza de la actuación, de los fines que se persiguen con ella y del hecho de que sus normas operan en ámbitos específicos, actividades o profesiones para las que se han establecido determinados deberes especiales."

En la sentencia C-530 de 2003 la Corte indicó que "la potestad punitiva del Estado agrupa el conjunto de competencias asignadas a los diferentes órganos para imponer sanciones de variada naturaleza jurídica. Por ello, la actuación administrativa requerida para la aplicación de sanciones, en ejercicio de la potestad sancionadora de la administración -correctiva y disciplinaria-, está subordinada a las reglas del debido proceso que deben observarse en la aplicación de sanciones por la comisión de ilícitos penales (CP art. 29), con los matices apropiados de acuerdo con los bienes jurídicos afectados con la sanción."

En suma, en materia sancionatoria administrativa la aplicación de las garantías del debido proceso no tiene la misma rigurosidad que en el ámbito penal, sin trasladar automáticamente la misma severidad de los principios que gobiernan el derecho penal, ni

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

desatender las especificidades de dicho tipo de sanciones en cada uno de los contextos en que han sido establecidas por el legislador.³


Jurídicamente, al hablar de responsabilidad, encontramos dos clases: la responsabilidad objetiva y la responsabilidad subjetiva. La responsabilidad objetiva prescinde de la culpa. Surge por la causación material de un resultado lesivo, sin tener en cuenta la esfera volitiva del sujeto activo de la conducta. Se presenta cuando hay: una acción, un resultado dañoso y un nexo causal entre acción y resultado dañoso. Es decir, cuando el resultado es producto de la acción. La responsabilidad subjetiva necesita del concepto de culpa. Sin culpa, no hay responsabilidad, y esta culpa puede ser la culpa culposa o la culpa dolosa.

El dolo es la intención positiva de causar daño a alguien, y penalmente abarca el conocimiento de la ilicitud y la conciencia de antijuridicidad. La culpa es la inobservancia del deber de cuidado. Es el error en la conducta que no hubiera cometido el hombre prudente y diligente, situado en las mismas circunstancias del agente que la cometió.

La culpa se presenta cuando se actúa con imprudencia 1 negligencia, 2 impericia, 3 y cuando se viola el reglamento. Esto último, se presenta sólo o junto a cualquiera de las anteriores. La culpa puede darse con representación o sin representación. La primera se presenta, cuando el sujeto activo de la conducta se representa o figura el resultado, pero confía en poder evitarlo, y la segunda se da, cuando no hay representación del resultado dañoso. El daño con dolo es delito, porque se hace el daño a título de dolo. Es decir, con la intención de hacer daño. El daño con culpa es cuasidelito. En el Derecho penal el delito puede ser doloso, culposo o preterintencional. En civil el cuasidelito es con culpa, porque si hay dolo pasa al campo del Derecho penal. Por lo tanto, el daño en un bien ajeno con dolo es un delito, si es con culpa es ilícito civil, es decir cuasidelito.

La sanción administrativa, por responsabilidad objetiva, es de aceptación excepcional. La responsabilidad objetiva, en materia sancionadora, está proscripta. Aceptar una

³ Sentencia C-595/10

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

responsabilidad sin culpa, en materia sancionatoria, es desproporcionado y vulnera principios. Así lo ha establecido la Corte Constitucional en la sentencia C-616 de 2002.

Las infracciones repelidas a la **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** se hacen a título de culpa, toda vez que existió abstención en el cumplimiento de la diligencia y cuidado debidos en la administración de sus negocios propios, por lo que constituye conducta culposa. La desatención de cuidado debido es suficiente para infligir al operador responsabilidad en la medida que incumplió deliberadamente obligaciones en materia de salud, que le incumbían al momento de registrarse como operador de servicios de salud. La prueba de la culpa es el incumplimiento de la obligación legal de no cumplir con los requisitos, estándares y criterios habilitantes. Probado el incumplimiento, el operador solo se libera de responsabilidad si acredita que obró con mediana diligencia en la adopción de medidas de seguridad, situación que no ocurrió en la presente investigación.

VII.- DE LA SANCIÓN Y SU DOSIFICACIÓN.

El derecho administrativo, por su naturaleza, cuenta con la potestad o facultad de sancionar a las personas naturales o jurídicas por actos violatorios de las normas, imponiendo sanciones, potestad que busca encaminar la conducta de las personas cuando transgreden disposiciones que deben ser cumplidas de manera perentoria, manifestándose dicha facultad en la aplicación de sanciones de tipo económico, como resultado del debido proceso y teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad. Es de resaltar que la multa imponer, es apenas representativa al riesgo generado en su momento con los hechos imputados, ya que la Ley 9 de 1979 establece:

"ARTICULO 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones: a) Amonestación, **b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución,** c) Decomiso de productos; d) Suspensión o cancelación del registro o de la

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

licencia, y e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo".

Así mismo la Ley 1437 de 2011 establece: Artículo 50. Graduación de las sanciones. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados. 2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero. 3. Reincidencia en la comisión de la infracción. 4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión. 5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos. 6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes. 7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente. 8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

Dosimetría de la sanción: El despacho tiene un amplio margen para imponer la sanción, como lo consagra el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, el cual que fija las multas entre 1 y 10.000 salarios mínimos legales diarios vigentes; en el presente caso tendrá en cuenta para tasar la misma, la gravedad de las infracciones cometidas, el grado de culpa y el riesgo generado a la salud, así mismo teniendo en cuenta las circunstancias de atenuación que se vislumbraron en el presente caso, dado que la implicada tomó medidas correctivas; se atenderá a los principios de razonabilidad, igualdad, equidad, proporcionalidad y justicia social, sopesando el bien particular frente al interés general violentado.

La sanción a imponer es una multa cuyo valor es apenas representativo frente al riesgo generado, riesgo que se evitó gracias a la intervención de los funcionarios de la SECRETARIA DE SALUD del DEPARTAMENTO DE RISARALDA con la visita realizada en el interregno del 18 al 29 de septiembre de 2017.

 	Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019
	Fecha: 02/2.014

En el caso concreto, se ha establecido que la parte investigada **INFRINGIÓ** la normatividad condensada en la resolución No 2003 de 2014 en lo referente a los requisitos de habilitación de servicio de salud al no cumplir con los estándares de estándar de estándar de infraestructura, medicamentos e insumos, dotación y procesos prioritarios.

CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN: Se tiene que la operadora no es reincidente y tomó medidas correctivas para suplir el daño causado como prestadora de servicio de salud.

La SECRETARIA DE SALUD tomará para la graduación de la sanción, el mismo mecanismo establecido por el estatuto penal, en lo referente a los cuartos del mínimo y máximo, para lo cual dividirá los 10.000 SMLDV, máxima sanción, en cuatro, así:

PRIMER CUADRANTE- EL MÍNIMO	ENTRE 0 A 2.500 SMLDV
SEGUNDO CUADRANTE- EL MÁXIMO DEL MÍNIMO	ENTRE 2.500 A 5.000 SMLDV
TERCER CUADRANTE- EL MÍNIMO DEL MÁXIMO	ENTRE 5.000 A 7.500 SMLDV
CUARTO CUADRANTE- EL MÁXIMO DEL MÁXIMO	ENTRE 7.500 A 10.000 SMLDV

El despacho se moverá dentro del primer cuadrante del mínimo, teniendo en cuenta las circunstancias de atenuación, sin dejar de lado el peligro generado al interés jurídico tutelado de la salud y el grado de imprudencia con que se atendido los deberes como operadora de servicios de salud, para situarlo en cien (800) salarios mínimos legales diarios vigentes, que para el año 2019 es de \$ 27.604 x 800= \$22.083.200.

Se atenderá la sanción al hecho de que fueron (19) hallazgos encontrados a la implicada.

En consecuencia, se impondrá a la parte investigada, en su calidad de prestadora de servicio de salud una multa equivalente a \$22.083.200 que obedece, a la aplicación de los criterios de proporcionalidad, razonabilidad y adecuación, entre otros, los cuales sin lugar

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

a dudas, deben tenerse en cuenta para imponer cualquier tipo de sanción. Téngase en cuenta que con el acta de visita, la Administración no le otorgó el certificado de cumplimiento de condiciones de habilitación por incumplimiento en los estándares especificados en el acápite "Observaciones" condesados a folio 6 del expediente.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Sancionar a la sociedad **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** con NIT No **900.363.673-9** representada legalmente por el señor **JUAN PABLO RAMIREZ FERES** mayor de edad y vecino de la ciudad de Pereira identificado con la C.C No 79.361.049 o quien haga sus veces o quien haga sus veces, por la vulneración a las siguientes normas: La Ley 9ª de 1979, que regula lo relacionado con las Medidas Sanitarias, Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de la Protección Social artículo 2.3.2.1, y Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, tal como quedó reseñado en la parte motiva, con una multa de **\$22.083.200**, suma equivalente a 800 salarios mínimos legales diarios vigentes para el año 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído

ARTÍCULO SEGUNDO: Para efecto de pago de la sanción pecuniaria impuesta por la Secretaría de Salud, y su respectiva legalización, deberá realizar los siguientes trámites, todos dentro de los cinco (05) días siguientes a la ejecutoria de la presente resolución: a) la suma contemplada en el artículo primero deberá consignarse en la cuenta que tiene la SECRETARIA DE HACIENDA. Para tal fin, la entidad ha dispuesto una oficina de recaudo del Banco de Occidente, ubicada en sus instalaciones. b) Presentar el original de la consignación ante la SECRETARIA DE SALUD.

ARTÍCULO TERCERO: De conformidad con los artículos 98 y 99 de la Ley 1437 de 2011, 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

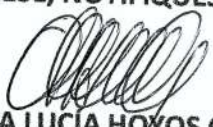
 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014


bancos, dará lugar al envío inmediato de copia de esta Resolución a la SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL, para que se efectúe el cobro por jurisdicción coactiva de acuerdo al artículo 5 de la Ley 1066/06.


ARTÍCULO CUARTO: Notificar a la parte interesada, el contenido del presente acto administrativo, informándole que contra el mismo proceden los recursos de reposición y apelación, este último ante el señor GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, de acuerdo a lo establecido en los artículos 76 y 79 de la Ley 1437 de 2011, de los cuales podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.



ARTÍCULO QUINTO: Una vez en firme el presente acto administrativo, enviar copia del mismo a la SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL, para la causación contable y demás fines pertinentes.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ
Secretaría de Salud


Proyectó: Juan Carlos Patiño Torres
Abogada-Contratista
Dirección Operativa de Salud Pública

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

  <p>Gobernación de Risaralda</p>	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 938 del 12 de junio de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>