 <p>Gobernación de <b>RISARALDA</b> Sentimiento de Todos</p>	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b> Secretaría de Salud</p> <p><b>GESTIÓN EN SALUD</b> <b>SALUD PÚBLICA</b></p> <p><b>Resolución No.</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

Pereira, 15 de septiembre de 2022

Señores  
IPS FAMIPARAISO SAS

**Asunto:**  
**Acto administrativo a notificar:**

**Sujeto a notificar:**

**Fundamento del Aviso:**

**NOTIFICACIÓN POR AVISO.**

Resolución No. 1791 del 06 de septiembre de 2022, expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda.

IPS FAMIPARAISO SAS

Identificada con NIT: 900554743-6  
Imposibilidad de notificar personalmente.

Se hace saber que ante la imposibilidad de notificar personalmente a la sociedad IPS FAMIPARAISO SAS, en el artículo 69 de la Ley 1437 del 2011, se procede a realizar la notificación por aviso de la Resolución No. 1791 del 06 de septiembre de 2022, expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda para lo cual, se adjunta copia íntegra del acto administrativo en mención y se hace saber que, contra el mismo proceden los recursos de Reposición frente al secretario seccional de salud y Apelación frente al señor Gobernador del departamento de Risaralda, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

Se advierte que la notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

  
**CAMILA SALAZAR GIRALDO**  
Contratista.

Gobernación de Risaralda - Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17  
PBX: 3398300 Ext. 446 Fax: 475 [www.risaralda.gov.co](http://www.risaralda.gov.co)  
Pereira - Risaralda



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD  
SALUD PÚBLICA

Resolución No.

Versión: 03

Vigencia: 02/2014

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN:**

Se fija el día 15 del mes de 09 del año 2022, en la cartelera de la Secretaría de Salud de Risaralda ubicada en el quinto piso de las instalaciones de la Gobernación de Risaralda.

Nombre completo: Camila Salazar Giraldo.

Firma: \_\_\_\_\_

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN:**

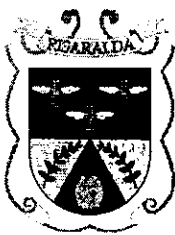
Se desfija el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2022.

Nombre completo: Camila Salazar Giraldo

Firma: \_\_\_\_\_

Gobernación de Risaralda - Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17  
PBX: 3398300 Ext. 446 Fax: 475 [www.risaralda.gov.co](http://www.risaralda.gov.co)  
Pereira - Risaralda



	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p>Resolución <b>1791</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2014

**RESOLUCIÓN No. 1791 06 SEP 2022**

**“POR LA CUAL SE DECIDE SOBRE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA DE CARÁCTER SANCIONATORIO Y SE IMPONE UNA SANCIÓN”**

**EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA** en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, la Ley 715 de 2001, Ley 1437 de 2011, el Decreto 2240 de 1996, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2003 de 2014, y,

**CONSIDERANDO**

**PROBLEMA JURÍDICO**

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda busca como Autoridad sanitaria de acuerdo con las competencias otorgadas por la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Ley 1437 de 2011, el Decreto 2240 de 1996, Decreto 780 de 2016 y Resolución 2003 de 2014 establecer si los hallazgos encontrados durante la visita de habilitación al prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, generan incumplimientos a la normatividad de habilitación para los servicios de salud y si la parte investigada es la responsable de dicha situación.


Así las cosas, para abordar este cometido jurídico se procederá en el orden establecido en el artículo 49 de la Ley 1437 de 2011, a saber: 1. Individualización de la persona natural o jurídica a sancionar; 2. Análisis de hechos y pruebas; 3. Normas infringidas con los hechos probados, y 4. La decisión final de archivo o sanción y la correspondiente fundamentación.

**I. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA INVESTIGADA**

Es preciso señalar, que tal como quedo identificado en el Auto de Pliego de Cargos, previo análisis de los documentos obrantes en el expediente, se estableció que el sujeto pasivo de la investigación es el prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, con número de identificación tributario 900.554.743-6, ubicado en la Calle 22 #05-32, en la ciudad de Pereira.

**II. ANALISIS DE LOS HECHOS Y PRUEBAS**

En atención al documento remitido por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC Seccional Risaralda, mediante radicado No. 33428 el día 07 de diciembre de 2018, se realizó visita los días 12 al 19 de diciembre de 2018 por parte del Grupo de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental, para verificar el cumplimiento de las condiciones de

	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right">Resolución <b>1791</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2014</p>

**06 SEP 2022**

habilitación al prestador de servicios de **IPS FAMIPARAISO S.A.S** conforme lo consagra la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, el Decreto 2240 de 1996 y la Resolución 2003 de 2014,

Que tal como se dejó consignado en el acta de inspección, vigilancia y control/habilitación, la cual se encuentra en los folios 10 y siguientes del expediente, la misma se realizó con el propósito de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación para prestadores de servicios de salud, en el acta de imposición de medida preventiva se dejaron consignadas las siguientes observaciones:

“SUSPENSIÓN TOTAL DE SERVICIOS DEL GRUPO CONSULTA EXTERNA:

312 - ENFERMERÍA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA.

328 MEDICINA GENERAL MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA Y EXTRAMURAL DOMICILIARIA.

333 NUTRICIÓN Y DIETETICA MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA Y EXTRAMURAL DOMICILIARIA

344 PSICOLOGIA MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA Y EXTRAMURAL DOMICILIARIA.

OBSERVACIONES: POR INCUMPLIMIENTO EN ESTANDARES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014”

“SUSPENSION TOTAL DE SERVICIOS DEL GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA:

712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO

728-TERAPIA OCUPACIONAL MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO

729-TERAPIA RESPIRATORIA MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO


739-FISIOTERAPIA MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO

740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO

OBSERVACIONES: SE IMPONE LA MEDIDA POR INCUMPLIMIENTO EN LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014”

“SUSPENSION TOTAL DE SERVICIOS DEL GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA:

714- SERVICIO FARMACÉUTICO MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA

	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right"><b>Resolución</b> <b>1791</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2014

**06 SEP 2022**

**OBSERVACIONES: POR INCUMPLIMIENTO EN ESTANDARES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014"**

**"SUSPENSION TOTAL DE SERVICIOS DEL GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA:**

**816- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA**

**OBSERVACIONES: POR INCUMPLIMIENTO EN ESTANDARES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014"**

**"SUSPENSION TOTAL DE SERVICIOS DEL GRUPO OTROS SERVICIOS:**

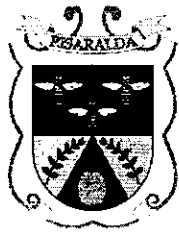
**816- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA**

**OBSERVACIONES: POR INCUMPLIMIENTO EN ESTANDARES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014"**

Adicionalmente, en el acta de inspección, vigilancia y control/habilitación se deja determinado lo hallado al momento de la visita, en los estándares de Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios y Historias Clínicas, para diferentes servicios.

En la práctica de dicha diligencia se pudo evidenciar lo siguiente:

1. No contar con el talento humano requerido para la prestación de los servicios.
2. No definir el tipo de servicios ofertados.
3. No cumplir con condiciones óptimas de presentación y mantenimiento para la limpieza y desinfección de áreas, mobiliario, equipos industriales y equipos biomédicos.
4. No contar con ambientes independientes.
5. No cumplir con áreas de circulación libres de obstáculos.
6. No cumplir con el Protocolo de Lavado de Manos.
7. No cumplir con las normas institucionales y procedimientos para el control uso y reúso de Dispositivos Médicos.
8. No cumplir con un adecuado almacenamiento para Dispositivos Médicos.
9. No cumplir con los datos de trazabilidad de los Dispositivos Médicos.
10. No cumplir con un acorde almacenamiento de insumos, ni control de las condiciones requeridas.
11. No contar con la dotación necesaria para la prestación del servicio ofertado.
12. No contar con ambientes físicos para garantizar una atención segura y sin riesgos para los pacientes.
13. No contar con un acorde Manual de Historias Clínicas.



Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

Resolución

1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

14. Falta de adherencia por parte del personal a los protocolos, guías y procedimientos de la entidad.
15. Realizar prácticas inseguras que pueden incidir en el aumento en tasa de infecciones asociadas a la atención en salud.
16. No contar con condiciones técnicas y de calidad para equipos.
17. No cumplir con procedimientos para utilizar una historia clínica única.
18. No registrar de manera adecuada las Historias Clínicas.
19. No garantizar la confidencialidad y custodia de archivo único.
20. No contar con adecuadas unidades sanitarias.
21. Realizar inadecuado uso de elementos para traslado de residuos.
22. No contar con Procedimiento para la Información al Paciente.
23. No contar con soportes documentales adecuados de las hojas de vida de los equipos utilizados.
24. Contar con dispositivos médicos vencidos, sin datos de trazabilidad y dispuestos para el uso.
25. No garantizar condiciones técnicas, de calidad y mantenimiento en la totalidad de la dotación requerida y utilizada.
26. No contar con Manual de Reactivovigilancia.
27. No contar con un adecuado Instrumental para la medición de temperatura y humedad.
28. No contar con Protocolo de Limpieza y Desinfección de Equipos.
29. No garantizar con las condiciones de esterilidad requeridos.
30. No contar con un acorde Protocolo para la Socialización, Manejo y Seguridad de las Tecnologías existentes en la Institución y por Servicio.
31. No contar con un acorde Manual de Bioseguridad.
32. No contar con una acorde documentación, procedimientos, protocolos y/o guías de acuerdo a los procedimientos más frecuentes en el servicio.
33. Establecer normatividad derogadas en los procesos, procedimientos y/o programas que desarrolla.
34. No establecer bibliografía en los procesos, procedimientos y/o programas que desarrolla, para así verificar que se encuentran elaborados con la mejor evidencia científica.
35. No cumplir con un acorde inventario de equipos.

Además, se dejó constancia en el acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad en medicamentos, dispositivos médicos y otros productos, visible a folio 19 y 20 del expediente, cantidad, lote, fecha de vencimiento, registro sanitario INVIMA y causas de la medida sanitaria de "DECOMISO-DESTRUCCIÓN", así:



Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

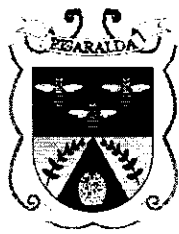
Resolución 1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REG.INVIMA	CAUSA DE LA MEDIDA SANITARIA
Sonda Foley 3 Vías	Empaque x1 Sonda	1 unidad	AQ 20170330	29/03/2022	2014DM-0012269	Se encontraba en estantería del servicio farmacéutico dispuesto para el uso con su empaque primario roto, empaque con grapa metálica.
Bolsa para drenaje urinario	Bo Bolsa x2000 ml	1 unidad	00010818	08/2023	2010DM-0006057	Se encontraba en maletín de enfermería, dispuesto para el uso con empaque primario
Incentivo Respiratorio	Bolsa x1	1 unidad	Sin Datos	Sin Datos	Sin Datos	Se encontraba en bodega de almacenamiento de equipos, sin datos de trazabilidad.
Pañin 2%	Toalla Antiséptica	9 unidades	0690915	Septiembre de 2017	2015DM-0012534	Se encontraba en el maletín médico dispuesto para el uso y vencido
Tapabocas	Unidad	8 Unidades	Sin Datos	Sin Datos	Sin Datos	Se encontraba en el maletín médicos dispuesto para el uso, sin datos de trazabilidad, sin empaque primario
Respirador contra partículas N95	Unidad	2 Unidades	X16331	20/07/2016	Sin Datos	Se encontraba en el maletín médico dispuesto para el uso y vencido
Gasa Antiadherente estéril	Paquete x5 unidades	4 unidades	YH20170228	27/02/2002	2009DM-00044830	Se encontraba en el maletín médico dispuesto para el uso y vencido
Guante Esteril Nro. 7	Bolsa x1 par	2 pares	20140710	09/07/2019	2005v-0003606	Se encontraba en el maletín médico dispuesto para el uso y vencido
Guantes limpios	Caja x100 unidades	16 unidades	032018032013	03/2023	2014DM-0011605	Con datos de trazabilidad confusos, presentan dos lotes

	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  <b>Resolución</b> 1791
	Versión 03 <span style="float: right;">Fecha: 02/2014</span>

Parches área desfibrilador	Parche	1 unidad	Y021717 -09	02/2020	Sin Datos	Se encontraba en la bodega de equipos dispuesta para el uso sin registro sanitario
Jeringa NIPRO Insulina 1 ml. 30g ½	Caja x3.600 unidades	44 cajas (158.400 unidades)	1712301 J	08/2022	2012DM- 0008789	Malas practicas de almacenamiento
Jeringa NIPRO Insulina 1 ml. 30g ½	Caja x3.600 unidades	11 cajas (39.600 unidades)	1712304 J	09/2022	2012DM- 0008789	Malas practicas de almacenamiento

Por lo anterior, se decidió iniciar proceso administrativo sancionatorio contra el prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, y se formularon cargos.

## 2.1. DESCARGOS Y ARGUMENTOS DE DEFENSA

El investigado, prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S** no presentó descargos.

## 2.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

El investigado, prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S** no presento alegatos de conclusión.

## III. NORMAS INFRINGIDAS CON LOS HECHOS PROBADOS

HECHOS PROBADOS	NORMAS INFRINGIDAS
1. No contar con el talento humano requerido para la prestación de los servicios.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de talento humano Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.
2. No definir el tipo de servicios ofertados.	No se evidencia norma infringida
3. No cumplir con condiciones óptimas de	Resolución 2003 de mayo de 2014





**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

Resolución

1791

06 SEP 2022

Versión 03

Fecha: 02/2014

presentación y mantenimiento para la limpieza y desinfección de áreas, mobiliario, equipos industriales y equipos biomédicos.	2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de infraestructura 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.
4. No contar con ambientes independientes.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio Todos los servicios Estándar de infraestructura Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial
5. No cumplir con áreas de circulación libres de obstáculos.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de infraestructura Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
6. No cumplir con el Protocolo de Lavado de Manos	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).
7. No cumplir con las normas institucionales y procedimientos para el control uso y reúso de	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**Resolución** 1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

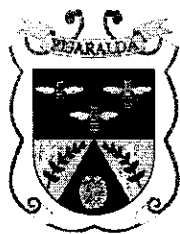
**Dispositivos Médicos.**

2.3.2.1 Todos los servicios  
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.  
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 condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.

**8. No cumplir con un adecuado almacenamiento para Dispositivos Médicos.**

Resolución 2003 de mayo de 2014  
2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio  
2.3.2.1 Todos los servicios  
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.  
Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.

Resolución 2003 de mayo de 2014  
2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

Resolución **1791**

Versión 03

Fecha: 02/2014

**06 SEP 2022**

9. No cumplir con los datos de trazabilidad de los Dispositivos Médicos.

2.3.2.1 Todos los servicios  
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.  
Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.  
Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

10. No cumplir con un acorde almacenamiento de insumos, ni control de las condiciones requeridas.

Resolución 2003 de mayo de 2014  
2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio  
2.3.2.1 Todos los servicios  
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.  
Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.  
Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

Resolución

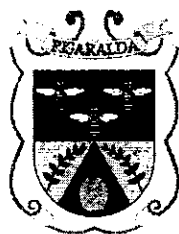
1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

	domiciliaria y extramural, cuando aplique. Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios 2.3.2.3 Consulta externa Estándar de dotación Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos
11. No contar con la dotación necesaria para la prestación del servicio ofertado.	
12. No contar con ambientes físicos para garantizar una atención segura y sin riesgos para los pacientes.	No se evidencia norma infringida
13. No contar con un acorde Manual de Historias Clínicas.	No se evidencia norma infringida
14. Falta de adherencia por parte del personal a los protocolos, guías y procedimientos de la entidad.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios ...Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.
15. Realizar prácticas inseguras que pueden incidir en el aumento en tasa de infecciones asociadas a la atención en salud.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. No contar con condiciones técnicas y de calidad para equipos.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de historia clínica y registros Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

Resolución

1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

	técnicas de calidad y soporte técnico - científico
17. No cumplir con procedimientos para utilizar una historia clínica única.	<p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estandar de historia clínica y registros.</p> <p>Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.</p>
18. No registrar de manera adecuada las Historias Clínicas.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estandar de historia clínica y registros</p> <p>Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.</p>
19. No garantizar la confidencialidad y custodia de archivo único.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estandar de historia clínica y registros</p> <p>Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.</p>
20. No contar con adecuadas unidades sanitarias.	No se evidencia norma infringida
21. Realizar inadecuado uso de elementos para traslado de residuos.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>2.3.2.3 Consulta externa</p> <p>Estandar de infraestructura</p> <p>La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral</p>





**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

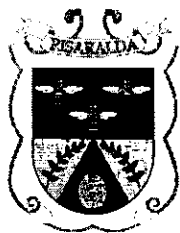
**Resolución 1791**

Versión 03

Fecha: 02/2014

**06 SEP 2022**

	de los residuos hospitalarios y similares. Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con:
22. No contar con Procedimiento para la Información al Paciente.	4. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.
23. No contar con soportes documentales adecuados de las hojas de vida de los equipos utilizados.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de dotación Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.
24. Contar con dispositivos médicos vencidos, sin datos de trazabilidad y dispuestos para el uso.	Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA. Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**Resolución 1791**

Versión 03

Fecha: 02/2014

**06 SEP 2022**

	<p>consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.</p> <p>Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.</p>
25. No garantizar condiciones técnicas, de calidad y mantenimiento en la totalidad de la dotación requerida y utilizada.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estándar de dotación</p> <p>Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.</p>
26. No contar con Manual de Reactivovigilancia.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.</p> <p>Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.</p>
27. No contar con un adecuado Instrumental para la medición de temperatura y humedad.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.</p>



Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

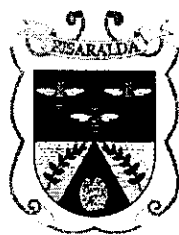
Resolución 1791

Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

	<p>Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.</p>
<p>28. No contar con Protocolo de Limpieza y Desinfección de Equipos.</p>	<p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estandar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 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 condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. <b>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.</b></p>
<p>29. No garantizar con las condiciones de esterilidad requeridos.</p>	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios</p>



**Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud**

**GESTIÓN EN SALUD**

**GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**Resolución**


**1791**

Versión 03

Fecha: 02/2014

**06 SEP 2022**

	<p>2.3.2.10 Esterilización Estándar de esterilización. Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:</p> <p>1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material. - Lavado, secado y lubricación. - Empaque. - Esterilizado. - Almacenaje y entrega.</p> <p>2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad...</p>
30. No contar con un acorde Protocolo para la Socialización, Manejo y Seguridad de las Tecnologías existentes en la Institución y por Servicio.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios d. Procesos Seguros: Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio</p>
31. No contar con un acorde Manual de Bioseguridad.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios 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 riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.</p>
32. No contar con una acorde documentación, procedimientos, protocolos y/o guías de acuerdo a los procedimientos más frecuentes en el servicio.	<p>Resolución 2003 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de procesos prioritarios d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más</p>

	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
	<b>Resolución</b> <b>1791</b>
	<b>06 SEP 2022</b>
Versión 03	Fecha: 02/2014

	frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
33. Establecer normatividad derogadas en los procesos, procedimientos y/o programas que desarrolla.	No se evidencia norma infringida
34. No establecer bibliografía en los procesos, procedimientos y/o programas que desarrolla, para así verificar que se encuentran elaborados con la mejor evidencia científica.	No se evidencia norma infringida
35. No cumplir con un acorde inventario de equipos.	No se evidencia norma infringida

Ahora bien, teniendo en cuenta la tabla de hechos probados y normas infringidas, se desprende que no todos los cargos que fueron formulados en su momento están llamados a prosperar, en especial los referenciados en los cargos 2,12,13,20,33, 34 y 35, toda vez que dentro del plenario en la confrontación del cargo, con la norma presuntamente violada y las pruebas decretadas no se logró demostrar la responsabilidad del prestador frente a presuntos incumplimientos, así mismo algunos otros no fueron técnicamente bien estructurados en su momento, es decir existe ausencia de exactitud en el cargo, falta de claridad y no se compasa a la realidad jurídica, lo cual imposibilita a este despacho a proferir una decisión administrativa sancionatoria sobre estos cargos toda vez que esto implicaría la violación al derecho fundamental del debido proceso (derecho de defensa).

Debe indicarse que al interior del proceso sancionatorio no hay prueba que demuestre la responsabilidad de la parte investigada, por lo tanto, estos cargos no serán tenidos en cuenta al momento de tomar la decisión sancionatoria.

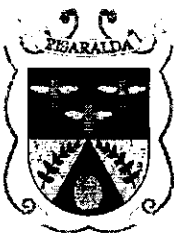
#### IV. DECISION FINAL

##### 4.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

Teniendo en cuenta que la Ley 715 de 2001 en su artículo 43 y siguientes establece la competencia de las entidades territoriales para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, así:



	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD</p> <p>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Resolución <b>1791</b></p>
Versión 03	<p>Fecha: 02/2014</p> <p><b>06 SEP 2022</b></p>

**“Artículo 43: Competencias de los departamentos en salud.** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (Resaltado y subrayas nuestras).

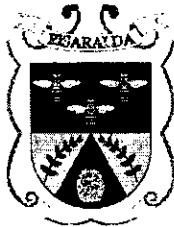
**43.1.5. Vigilar y controlar** el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. (...)” (Cursivas, Negritas y Subrayas fuera del texto original).

Sumado a lo anterior, el numeral 3 del artículo 5 del Decreto 1011 de 2006 establece que a las Entidades Departamentales en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en este Decreto y divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

Adicionalmente, el artículo 15 determina que los prestadores de servicios de salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente Decreto y a presentar las novedades correspondientes. Así mismo, el artículo 49 ídem mismo Decreto otorga competencia a las Direcciones Departamentales para ejercer inspección, vigilancia y control del sistema único de habilitación, que se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del antes mencionado.

En el mismo tenor, el artículo 50 de la aludida norma, indica que es responsabilidad de las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

De igual manera, el artículo 53 de la multicitada norma establece que el incumplimiento de lo establecido en el mencionado Decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias

	<p style="text-align: center;"><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p style="text-align: right;">Resolución <b>1791</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2014 <div style="text-align: right;">06 SEP 2022</div>

de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las entidades territoriales de salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

Teniendo en cuenta que el investigado **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, presta los servicios en el Municipio de Pereira y al ser una institución prestadora del servicio de salud y pertenecer al área de jurisdicción del Departamento de Risaralda, se encuentra bajo la vigilancia de esta entidad territorial que a través de la Secretaría de Salud Departamental ejerció en debida forma su función por medio de una Comisión Técnica.

En conclusion, los objetivos de la Secretaría de Salud Departamental son 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 y de ese ceñimiento estricto es del que se desprende el actuar investigativo, preventivo, correctivo, resarcitorio y en ocasiones sancionatorio de esta dependencia.

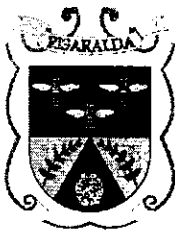
Por ello, se considera que todos los estándares de habilitación para los prestadores de salud, son indispensables tanto para la entrada como para la permanencia en el sistema, pues con ello, precisamente, lo que se busca es dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios y por ser pues de obligatorio cumplimiento, es del caso entrar a sancionar cualquier inobservancia a los mismos.

#### 4.2. DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

Es importante señalar que en las instancias respectivas que se le garantizaron al investigado para ejercer el derecho de defensa este guardo silencio, por lo tanto no se pudo contrastar ningún medio de prueba aportado con los hallazgos evidenciados por el grupo de inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud.

Por lo anterior, este Despacho considera:

Cuando los servicios médicos no se gestionan en términos de calidad, oportunidad y legalidad de conformidad con el manual único de estándares y de verificación establecido en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución No. 1043 de 2006, puede conllevar a la materialización de riesgos para los usuarios y convertirse en una amenaza grave a su salud, por cuanto esta puede deteriorarse considerablemente con la mala prestación del servicio médico.

	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right">Resolución: <b>1791</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2014</p> <p align="right"><b>06 SEP 2022</b></p>

En este sentido, además de ser una violación al ordenamiento legal, el incumplimiento del Manual Único de Estándares y de Verificación establecido en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución No. 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, evidentemente implica un riesgo real para la salud de los usuarios. Es decir, al estar de por medio el Derecho fundamental a la salud de los usuarios, las infracciones a las normas que regulan la habilitación de los servicios médicos adquieren una gravedad acorde con el derecho a proteger, sin necesidad que se materialicen los riesgos inherentes a la prestación del servicio médico.

Por cuanto no se requiere que se presenten daños a la salud de los usuarios para que la Administración Departamental pueda tomar medidas dirigidas a la protección, restauración y defensa del Derecho fundamental a la salud de los usuarios.

En síntesis, el prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, cuando un prestador de servicio de salud se encuentre en la imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente la situación.

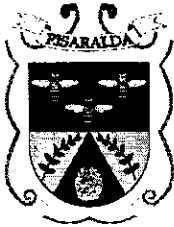
#### **4.3. CALIFICACIÓN DE LAS FALTAS Y DETERMINACIÓN DE LA SANCIÓN.**

Una vez verificados los hechos investigados, junto con los descargos expuestos, y el análisis de las pruebas, todo lo anterior a la luz del debido proceso, llevan en conjunto a determinar que efectivamente se presentó una transgresión a la norma, lo cual implica la necesidad de imponer una sanción como reproche a lo probado dentro del expediente.

Por sanción ha de entenderse *"un mal infringido por la Administración a un administrado como consecuencia de una conducta ilegal. Este mal (fin aflictivo de a sanción) consistirá siempre en la privación de un bien o de un derecho, imposición de una obligación de pago de una multa"*<sup>1</sup>.

De acuerdo con lo anterior y en consonancia con lo establecido en el numeral b del artículo 577 de la Ley 09 de 1979: *"Teniendo en cuenta la gravedad del hecho 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)*

<sup>1</sup> Curso de Derecho Administrativo II. Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández. Novena Edición. Thomson. Civitas, 2004, Pág. 163.

	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
	Resolución <b>1791</b>
	Versión 03

Fecha: 02/2014

06 SEP 2022

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".

A efectos de graduar la sanción aplicable y la gravedad de las infracciones es preciso acudir al artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, por lo cual se abordarán los criterios allí contenidos respecto del caso concreto. Tal disposición normativa reza de la siguiente forma:

*"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.

Así las cosas, respecto al primer numeral es necesario señalar que no es requisito para imponer la sanción respectiva que la conducta genere un daño, en primer lugar, porque lo que persigue la norma sanitaria es sancionar el riesgo en el que se pone a la comunidad. Entiéndase como riesgo cualquier factor que aumenta la probabilidad de un resultado adverso en las personas que reciben los servicios de salud prestados por **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, para el caso en estudio. Además, se debe recordar, que esos riesgos no se presentan de manera aislada, sino correlacionada y se ha de tener en cuenta tanto la causalidad mediata como la inmediata, en relación con los resultados sanitarios adversos, de manera que, valorados estos extremos, la sanción debe ser proporcional al riesgo generado.

En el caso concreto, nos encontramos que el hecho de no cumplir los estándares de habilitación necesarios para la prestación de un servicio de salud seguro y integral, son circunstancias que ponen **en peligro** la salud pública y el derecho a la salud de los usuarios, pues no en vano el Estado ha establecido una serie de requisitos mínimos esenciales y ha tipificado unas prohibiciones, con las que busca salvaguardar este interés jurídico tutelado.

En cuanto al numeral segundo de la norma en comento, no existe evidencia que permita entender que el infractor obtuvo un beneficio económico, por ende, la sanción no se agravará por este ítem.

El numeral tercero del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 señala que uno de los criterios para graduar la sanción será la reincidencia en la comisión de sanción. En el caso concreto se

	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right">Resolución = <b>1791</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2014</p> <p align="right"><b>06 SEP 2022</b></p>

tiene que una vez consultada la base de datos de esta Secretaría no se encuentran antecedentes sancionatorios en el presente caso por las mismas causas que acá se sancionan, en consecuencia lógica no se tendrá en cuenta este factor agravante.

En cuanto a los numerales 4 y 5 de la normativa en comento debe indicarse que el prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, como parte investigada, al momento de la visita de habilitación fue accesible a los requerimientos del equipo multidisciplinario de habilitación, por ende, no se vislumbra actuaciones como el ocultamiento de la infracción, o resistencia o negativa a la acción investigadora. Respecto al criterio número 6 de grado de prudencia y diligencia con que se haya atendido los deberes y aplicado las normas pertinentes, lo que en efecto existe es evidencia que demuestra la falta de diligencia y prudencia al momento de proceder con la prestación del servicio para la época de la visita, dada la falencia en los estándares de habilitación de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014.

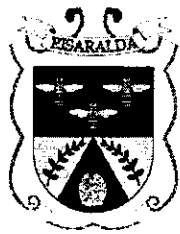
Por otra parte, no existe evidencia que pueda demostrar que hubo una renuencia o negligencia para el acatamiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente al momento de la vista, así como tampoco que se hubieren desacatado las mismas. Así mismo, ha de señalarse que en cuanto el criterio atenuante contemplado en el numeral ocho del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, se colige que no hubo un reconocimiento de los incumplimientos por parte del investigado antes del decreto de pruebas.

Ahora bien, es evidente que con la comisión de las infracciones a la normatividad sanitaria con respecto a los estándares de habilitación en las que se fundan los cargos y los presupuestos de derecho expuestos hasta aquí, se constituyen fundamentos más que suficientes para soportar la decisión que este Despacho emitirá en la parte resolutive del presente acto administrativo, puesto que se generó un riesgo al interés jurídico tutelado, que no es otro que la salud y la vida de los usuarios, situación que por sí sola le confiere la calificación de **GRAVES**. Por lo tanto, la sanción a imponer por el cargo será la consagrada en el literal (b) del artículo 577 de la Ley 9 de 1979. En tal sentir y a la luz de lo contemplado en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, la sanción será tasada en Unidades de Valor Tributario (UVT), en el caso específico en atención a los criterios de graduación referidos anteriormente, el monto de la sanción a imponer, será de ochenta (80) Unidades de Valor Tributario.

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

**RESUELVE**



	<b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b>  <b>GESTIÓN EN SALUD</b>  <b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>  Resolución <b>1791</b>
Versión 03	Fecha: 02/2014 <b>06 SEP 2022</b>

**PRIMERO:** Declarar administrativamente responsable al prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**, con número de identificación tributario 900.554.743-6, ubicado en la Calle 22 #05-32, en la ciudad de Pereira, de los cargos formulados en su contra, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.


**SEGUNDO:** Sancionar al prestador de servicios **IPS FAMIPARAISO S.A.S** con multa de ochenta (80) UVT, el que fue fijado de acuerdo a la Resolución 140 de noviembre 25 de 2021 en treinta y ocho mil cuatro pesos, por lo anterior la sanción es equivalentes a la suma de **tres millones cuarenta mil trescientos veinte pesos (\$3.040.320) M/CTE**, de conformidad con el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979, artículo 49 de la ley 1955 de 2019 y artículo 1 de la resolución 111 de 2020, los cuales deberá cancelar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del presente acto administrativo, a nombre del Departamento de Risaralda en la cuenta de ahorros del Banco de Occidente Nro. 033488461, código de recaudo 015, en la fuente 80 sanciones habilitación.


**TERCERO:** Notificar personalmente el presente acto administrativo al prestador **IPS FAMIPARAISO S.A.S**. En el evento de no surtirse dicha notificación, se procederá a la notificación por aviso, según lo estipulado en el artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA**  
**Secretario Seccional de Salud**

  
Proyectó: Manuela Giraldo Pérez  
Contratista

  
Revisión legal: Sergio Eliecer León  
Profesional especializado

  
Revisión legal: Gabriel Calvo Quintero  
Profesional especializado