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

Pereira, 16 de mayo de 2023

Señores
AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA SAS

Asunto:
Acto administrativo a notificar:

Sujeto a notificar:

NOTIFICACIÓN POR AVISO.
Resolución No.0760 del 12 de abril de 2023,
expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda.
AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA SAS

Fundamento del Aviso:

Identificado con NIT: 900699423-7
Imposibilidad de notificar personalmente.

Se hace saber que ante la imposibilidad de notificar personalmente a la sociedad AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA SAS, en el artículo 69 de la Ley 1437 del 2011, se procede a realizar la notificación por aviso de la Resolución No. 0760 del 12 de abril de 2023 (Por la cual se inicia un proceso administrativo y se formulan cargos), 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 no procede recurso alguno, adicionalmente se corre traslado por el término de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la notificación del mismo, para presentar descargos y aportar o solicitar la practica de pruebas que sean pertinentes.A

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



CAMILA SALAZAR GIRALDO
Contratista.



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 16 del mes de 05 del año 2023, 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

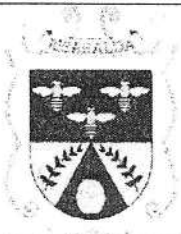
Firma: 

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN:

Se desfija el día ____ del mes ____ del año 2023.

Nombre completo: Camila Salazar Giraldo

Firma: _____

	<p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p style="text-align: center;">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p style="text-align: right;">RESOLUCIÓN 0760</p>
Versión: 03	Vigencia: 02/2014

12 ABR 2023

RESOLUCIÓN No. **0760**

“POR LA CUAL SE INICIA UN PROCESO ADMINISTRATIVO Y SE FORMULAN CARGOS”

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso la Ley 715 de 2001, la Ley 1437 de 2011 el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2003 del 2014, vigente para la época de los hechos y,

CONSIDERANDO


1. COMPETENCIA

La Ley 715 de 2001 en su artículo 43º 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:

*“**Artículo 43º: 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, Negrillas y Subrayas fuera del*

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

texto original).

12 ABR 2023


43.2.6 *Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.*

Aunado a lo anterior, el numeral 3º del artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016 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 2.5.1.3.2.9 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 2.5.1.3.2.10 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

Aunado a lo anterior, el artículo 2.5.1.7.1 del 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 2.5.1.3.2.15 del antes mencionado decreto.

Por otra parte, el artículo 2.5.1.7.5 de la multicitada norma establece que el incumplimiento de lo establecido en el mencionado decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias 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.

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

12 ABR 2023

A su turno, el artículo 2.5.3.7.4 del Decreto 780 de 2016 indica que las medidas de seguridad tienen por objeto prevenir e impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten contra la salud de las personas.

Así mismo, el artículo 2.5.3.7.9 y subsiguientes, determinan lo relacionado con la suspensión de servicios, las autoridades competentes y las medidas sanitarias preventivas a aplicarse.

En el mismo tenor, el artículo 2.5.3.7.18 y subsiguientes, fijan las sanciones aplicables, para lo cual remite al artículo 577º de la Ley 09 de 1979.

Por lo anterior, en la presente instancia según artículo 47 de la ley 1437 de 2011 se señalará, con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes.


2. HECHOS

Que en virtud de las atribuciones de inspección, vigilancia y control que le competen a la Entidad Territorial, se realizó visita previa de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación los días 01, 02, 06 y 08 de agosto de 2019 por parte del grupo de habilitación de la Secretaría de Salud Departamental al prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, identificado con No. de identificación tributaria 900699423-7, ubicado en la Mz. 39 Casa 17 Poblado II, en el municipio de Pereira, Risaralda, representada legalmente al momento de la visita por la señora Sandra Vanessa López Londoño, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.088.299.523.

En la práctica de dicha visita se pudo evidenciar el siguiente hallazgo:

1. TALENTO HUMANO:

El prestador aporta el documento "CAPACIDAD INSTALADA con código: GC-RH-FO 008, el cual se encuentra estructurado con los requisitos del criterio de la norma.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESOLUCIÓN 0760
	Versión: 03 Vigencia: 02/2014 <div style="text-align: right;">12 ABR 2023</div>

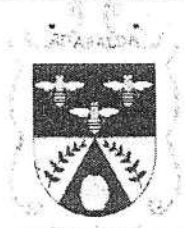
• **2. INFRAESTRUCTURA:**

Se realiza la verificación de las siguientes móviles:

No. MOVIL	PLACA
1	OVH 274
3	PEH 591
4	PFG 084
5	BYM 232
6	DCO 473

Encontrando que ninguna de ellas cuenta con la altura mínima (1.35 m) establecida en el criterio; por otro lado, en lo relacionado con los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, se observa que el borde ligeramente elevado en los entrepaños que evita que los equipos se caigan cuando está en movimiento de la móvil Nro. 6, se encuentra quebrado dejando bordes afilados. Así mismo, la móvil Nro. 1, cuenta con revestimientos en borde de ingreso al compartimiento de paciente con película adhesiva en mal estado, condición que no permite se puedan efectuar adecuados procesos de limpieza y desinfección. La mayoría no contaba con apósitos de algodón y en la móvil Nro.3 se encontró reservorio desechable del resucitador manual adulto reprocesado y dispuesto para uso.

Durante el recorrido por las instalaciones se observa que el prestador efectuó adecuaciones en el ambiente de trabajo sucio conforme a lo establecido en el criterio retirando la estufa, instalando poceta para el lavado de material y mejorando las instalaciones eléctricas ubicadas en dicho ambiente, así mismo se observan mesones y superficies de trabajo con acabados lisos y lavables y todos los elementos requeridos para efectuar las actividades afines a este ambiente (detergentes, desinfectantes, recipientes plásticos, cepillo, entre otros). Por otro lado, construyó cuarto de aseo con poceta, punto hidráulico y desagüe; al interior de este ambiente se observan elementos de aseo tales como traperos dispuestos por móvil. En el ambiente de almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos se observa que la IPS retiró los elementos no

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p> <p align="right">12 ABR 2023</p>

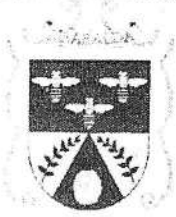
afines como extintores e instaló los elementos necesarios para almacenar de manera segura los cilindros de oxígeno llenos y vacíos.

3. DOTACIÓN:

Al momento de la visita se evidencia que los equipos instalados y dispuestos para el uso, para la prestación de los servicios de TAB y APH, cuentan con soporte documental que demuestra la tenencia por parte del prestador, además cuentan con sus respectivos registros sanitarios y se hallan en buenas condiciones funcionales y de mantenimiento. Por otra parte, el desfibrilador automático externo marca Shiller, presenta informe con los controles de seguridad eléctrica según indicaciones dadas por el fabricante. En cuanto a la adherencia del personal en lo relacionado con manejo de los equipos biomédicos, este se encuentra debidamente capacitado siguiendo las recomendaciones dadas por los fabricantes. Sin embargo, se encontraron falencias en la documentación desarrollada por el prestador, en lo relacionado con las rutinas de limpieza y desinfección de los equipos, específicamente de los aspiradores de secreciones, ya que no está documentado ni se ejecuta según las indicaciones dadas por el fabricante en sus manuales.

4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

- El prestador al momento de la visita aporta un formato con código. IND-FT-001, V. 01, del 18/08/2019 compres "VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTROL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS", el cual contiene todos los soportes técnicos y documentales que contienen toda la información requerida por el criterio. Sin embargo, el incumplimiento persiste ya que dentro una de las móviles se encontró esparadrapo sin datos de trazabilidad (lote, fecha de vencimiento y registro sanitario).
- El prestador al momento de la visita aporta un documento denominado "MANUAL MANEJO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS" código. GC-FV-PR.007, V.1, DEL 18/08/2019, el cual contiene todos los procesos requeridos por norma como: selección, adquisición,

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p> <p align="right">12 ABR 2023</p>

transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, distribución, devolución y disposición final; Al momento de la visita se pudo evidenciar el adecuado manejo, control y seguimiento de los procesos descritos.


- El prestador al momento de la visita cuenta con un instrumento para la medición de temperatura y humedad (termohigrómetro) en cada móvil y sede, encontrando registros de estas variables identificando el responsable de efectuar el control y seguimiento por parte de la institución en el formato establecido.

5. PROCESOS PRIORITARIOS:

Se realiza revisión del documento "PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE" Versión 1 código GC-PP-DO-010 de septiembre de 2019, el cual presenta las siguientes inconsistencias:

- Describe aspectos que no tienen que ver con el prestador visitado, por ejemplo 'acciones dirigidas a la prescripción y dispensación de medicamentos' "cuentan con protocolo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales. Durante la evaluación de la adherencia se pudo constatar que el personal asistencial tiene claro su alcance asistencial y los procedimientos autorizados para su realización a pesar que el documento puede inducir al error.
- En la definición de riesgos incluyen algunos que no aplican al prestador, como "caída de pacientes en el baño" o "caída de pacientes del equipo terapéutico".
- Utiliza conceptos en desuso o confusos que debe aclarar o actualizar, por ejemplo "residuos hospitalarios" "clasificación del personal causante"

Durante la adherencia el personal asistencial, tienen claro los conceptos básicos relacionados con la seguridad, por ejemplo, evento adverso, incidente adverso, y tienen clara la ruta de reporte de los mismos.


	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p align="right">12 ABR 2023</p> <p>Vigencia: 02/2014</p>

Se revisa el documento "PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA MODALIDAD OFERTADA" con código GP-PP-PR-020 Versión 2 de septiembre de 2019 el cual plantea que "Las ambulancias terrestres están capacitadas para transportar dos pacientes simultáneamente y en situaciones especiales podrán transportar 3 ó más pacientes por viaje" condición no permitida por la normatividad vigente, es importante precisar que el personal asistencial y administrativo durante la evaluación de la adherencia, tienen claro que sólo pueden transportar un paciente por viaje en sus ambulancias. Por esta condición, el prestador debe ajustar su manual de manera inmediata, para evitar confusión a sus lectores. Adicionalmente, no queda explícito que el vehículo de APH sólo se transportará personal asistencial, tal como lo plantea el criterio "otros vehículos de respuesta rápida para el traslado de personal asistencial, no destinado al transporte de pacientes"

Se solicita el protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, el prestador aporta el documento denominado "PROTOCOLO. SOPORTE VITAL BÁSICO" con código GC-PP-PR-022, Versión 2 de septiembre de 2019, el cual presenta las siguientes inconsistencias:

- Plantea aspectos genéricos propios de un manual y no de un protocolo, por ejemplo, determina dicho documento que se puede activar por señal luminosa, verbal, sonora o con códigos especiales, sin especificar el que se utilizará en la institución.
- Aporta flujogramas de la guía de la AHA 2016 que incluye equipos biomédicos que las TAB no tienen para su uso, por ejemplo, los desfibriladores DEA. Generando confusión para el personal asistencial que haga estudio del mismo.
- Refiere reiteradamente que el documento está basado en la guía de la AHA 205, situación imprecisa, ya que la última versión actualización de esa guía, fue en el año 2015.


Durante el proceso de evaluación de la adherencia a dicho protocolo, el personal asistencial pudo responder de manera apropiada cada una de las preguntas y

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023</p>

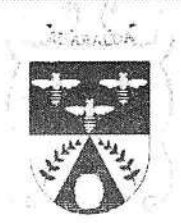
escenarios problema propuestos para su análisis, (identifican con claridad la solicitud de auxilio momento de iniciar el protocolo, brindar reanimación con ciclos 30 compresiones por 2 ventilaciones, describen con precisión la calidad de la compresión, frecuencia de revaloración, aseguramiento de la vía aérea con dispositivo supraglótico, entre otros) constituyéndose en una verdadera barrera de seguridad, a pesar que el documento aporta elementos confusos para su lector. Al momento de la visita prestador aporta los siguientes documentos:

- "MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN" Código GC-PP-PR 034 Versión 2 del 24 de agosto de 2019.
- "MANUAL DE BIOSEGURIDAD" Código G-PP-DO 012 Versión 2 del 10 de septiembre de 2019; en el capítulo 13 incluye protocolo para el lavado de manos. El documento presenta las siguientes inconsistencias:
 - No describe los cinco momentos del lavado de mano.
 - Aunque el protocolo describe tres tipos de lavado de manos (Social, Clínico y Quirúrgico), no define cuál o cuáles son los que el personal asistencial debe ejecutar durante la realización de procesos y procedimientos.
 - No define el producto que será usado para realizar la técnica de higiene de manos con alcohol", ni el número máximo de veces que puede ser realizada la higienización.

Sin embargo, aun con las inconsistencias documentales, se pudo evidenciar que el personal asistencial conoce los cinco momentos del lavado de manos, los tipos de lavado de manos con tiempo y tipo de jabón que deben utilizar durante el desarrollo de sus actividades y, además, cuentan con el producto para realizar higienización manos y tienen conocimiento acerca del número máximo de higienizaciones.

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023</p>

- POLITICA DE USO Y REUSO" Código GC-FV-DO 009 Versión 2 de septiembre de 2019, el cual presenta las inconsistencias:
 - No describe reprocesamiento de los dispositivos médicos que serán reusados de acuerdo con las fichas técnicas y recomendaciones del fabricante.
 - No define número máximo de reúsos de los mismos.
 - Tambien durante la revisión de la móvil Nro.3 se encontró reservorio desechable del resucitador manual adulto reprocesado y dispuesto para uso.
- "MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Código GC-IF-00 004 Versión 1 del 18 de septiembre de 2019. el cual incluye anexo que describe la desinfección de equipas biomédicos, sin embargo, estas no se encuentren descritas ni se realizan de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Código GC-PP-PR 030 Versión 2 de septiembre de 2019 donde se evidencian las siguientes inconsistencias:
 - En la introducción menciona que es importante que el personal tenga en cuenta que el protocolo describe todo lo relacionado para la administración de medicamentos en traslado asistencial medicalizado y en sala de procedimientos menores, servicio y capacidad instalada que no tiene declarados la institución visitada.
 - Define 10 correctos para la administración de medicamentos, sin embargo, durante la verificación de adherencia a procesos y procedimientos, el personal asistencial manifiesta que se tendrán en cuenta 5 correctos, no 10.
- "PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES Código GC-PP-DO 012 Versión 5 de septiembre de 2019, el cual presenta inconsistencias como:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESOLUCIÓN 0760	
	Versión: 03	Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023

- Describe practica insegura para la inactivación de residuos cortopunzantes.
- No establece horarios de rutas de recolección de residuos de las móviles.
- Menciona que los residuos que se generan en el servicio de cirugía deben ser evacuados al almacenamiento central previa inactivación, pero la institución visitada no cuenta con servicio de cirugía.

6. HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS:

El prestador cuenta con manuales actualizados donde explicitan con claridad que las historias clínicas y/o registros asistenciales se diligenciarán en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras y sin utilizar siglas.
Como lo establece la normatividad vigente en la materia.

7. INTERDEPENDENCIA:


El prestador aporta los contratos que soportan el estándar, para los servicios ofertados

En conclusión, a pesar que el prestador continua con algunos incumplimientos, descritos en la presente acta, la institución dispuso los correctivos y barreras de seguridad suficientes que posibilitan que la prestación de los mismos se realice con seguridad

Por lo anterior la comisión técnica de la Secretaria Departamental de Risaralda decide levantar la medida preventiva de seguridad a los servicios de:

- Atención prehospitalaria con código 818.
- Transporte Asistencial Básico con código 601 y se autoriza la capacidad instalada:

No. MOVIL	PLACA
-----------	-------

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESOLUCIÓN 0760
	Versión: 03 Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023

1	OVH 274
3	PEH 591
4	PFG 084
5	BYM 232
6	DCO 473

En razón al hallazgo encontrado, la Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental remitió el expediente al área jurídica de la Secretaría de Salud Departamental con el fin de adelantar un proceso administrativo sancionatorio en contra del prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, por contar con dispositivos médicos dispuestos para el uso en la atención en salud sin el total cumplimiento de los criterios definidos en los estándares de la Resolución 2003 de 2014 norma vigente para el momento de la actuación administrativa.

3. PERSONA OBJETO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se dirige en contra del prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, identificado con No. de identificación tributaria 900699423-7, ubicado en la Mz. 39 Casa 17 Poblado II, en el municipio de Pereira, Risaralda, representada legalmente al momento de la visita por la señora Sandra Vanessa López Londoño, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.088.299.523.

4. NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS.

Luego de efectuado el análisis técnico y jurídico del expediente, se considera que los hallazgos sanitarios consignados en las actas y demás soportes probatorios, posiblemente constituyen faltas al marco normativo vigente, ya que vulneran, de manera general, las siguientes disposiciones:

CARGOS	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
1. No contar con las dimensiones básicas de la	Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN — 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

12 ABR 2023

<p>ambulancia para el comportamiento del paciente.</p>	<p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.8 Transporte asistencial Servicio: Transporte asistencial básico Estándar de infraestructura Para transporte asistencial terrestre: Carrocería: Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto.</p>
<p>2.No tener paredes en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.</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 Estándar de infraestructura Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.</p> <p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.8 Transporte asistencial Servicio: Transporte asistencial básico Estándar de infraestructura Condiciones generales del interior del vehículo: - Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales.</p>
<p>3. Reprocesar dispositivos médicos de un solo uso.</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 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</p>



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

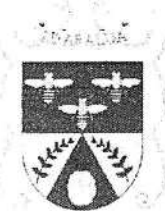
RESOLUCIÓN 0760

Versión: 03

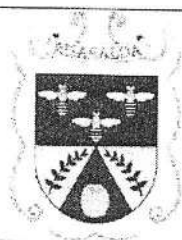
Vigencia: 02/2014

12 ABR 2023

	<p>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.</p>
<p>4. No realizar rutinas de limpieza y desinfección a los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos según las indicaciones dadas por el fabricante.</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 Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 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>
<p>5. Contar con dispositivos médicos sin adecuadas condiciones de almacenamiento y sin datos de trazabilidad.</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 Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 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</p>

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023</p>

	<p>(información 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>
<p>6. Contar con un programa de seguridad del paciente no adaptado a la realidad de la institución.</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 Estándar de procesos prioritarios Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.</p>
<p>7. No contar con un programa de seguridad del paciente ajustado a los servicios declarados por la institución.</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 Estándar de procesos prioritarios Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a</p>



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PRESTACIÓN DE SERVICIOS


RESOLUCIÓN 0760

Versión: 03

Vigencia: 02/2014

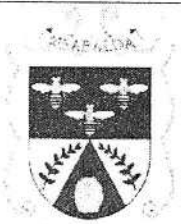
12 ABR 2023

	los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.
8. Contar con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar no adaptado a la realidad de la institución.	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 Estándar de procesos prioritarios Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: d. Procesos Seguros: Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.
9. Contar con un protocolo de lavado de manos incompleto.	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 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).
10. Contar con un protocolo de administración de medicamentos no adaptado a la realidad de la institución.	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 Estándar de procesos prioritarios

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p> <p align="right">12 ABR 2023</p>

	<p>Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique</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 Estándar de procesos prioritarios Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta.
<p>11. Contar con un plan de gestión de residuos generados en la atención en salud incompleto y no adaptado a la realidad de la institución.</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 Estándar de procesos prioritarios. La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. <p>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>

Así, de conformidad con los antecedentes fácticos y jurídicos del presente asunto, el prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, presuntamente ha infringido las disposiciones descritas anteriormente, partiendo de cada uno de los hallazgos que se dejaron plasmados en el acta de visita y que se expresaron en los antecedentes del

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p align="center">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p align="right">RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 12 ABR 2023</p>

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 licencia

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.”

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

PRIMERO: Iniciar proceso administrativo sancionatorio en contra del prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, identificado con No. de identificación tributaria 900699423-7, y en su contra formular los cargos que se enuncian a continuación, por las razones expresadas en la parte considerativa del presente acto administrativo:

1. No contar con las dimensiones básicas de la ambulancia para el comportamiento del paciente.
2. No tener paredes en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
3. Reprocesar dispositivos médicos de un solo uso.
4. No realizar rutinas de limpieza y desinfección a los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos según las indicaciones dadas por el fabricante.
5. Contar con dispositivos médicos sin adecuadas condiciones de almacenamiento y sin datos de trazabilidad.
6. Contar con un programa de seguridad del paciente no adaptado a la realidad de la institución.
7. No contar con un programa de seguridad del paciente ajustado a los servicios declarados por la institución.
8. Contar con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar no adaptado a la realidad de la institución.
9. Contar con un protocolo de lavado de manos incompleto.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>RESOLUCIÓN 0760</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

12 ABR 2023

10. Contar con un protocolo de administración de medicamentos no adaptado a la realidad de la institución.
11. Contar con un plan de gestión de residuos generados en la atención en salud incompleto y no adaptado a la realidad de la institución.


SEGUNDO: Notificar personalmente el contenido del presente auto de formulación de cargos al prestador **AMBULANCIAS RESCATE PEREIRA S.A.S**, identificado con No. de identificación tributaria 900699423-7.


TERCERO: Correr traslado por el término de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la notificación del mismo, para presentar Descargos y aportar o solicitar la práctica de pruebas que sean pertinentes.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
 Secretario Seccional de Salud


 Proyectó: Manuela Giraldo Pérez
 Contratista


 Revisó: Liliana Arroyave Castro
 Profesional especializado


 Revisó: Gabriel Calvo Quintero
 Profesional especializado.