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

Pereira, 18 de Agosto de 2023

Señor  
ALEJANDRO MEJIA LOPEZ

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

**Sujeto a notificar:**

**NOTIFICACIÓN POR AVISO.**

Resolución No. 1417 del 20 de junio de 2023, expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda. ALEJANDRO MEJIA LOPEZ Identificado con CC. 18.594.521

**Fundamento del Aviso:**

Imposibilidad de notificar personalmente.

Se hace saber que ante la imposibilidad de notificar personalmente a el señor ALEJANDRO MEJIA LOPEZ identificado con CC 18.594.521, en el artículo 69 de la Ley 1437 del 2011, se procede a realizar la notificación por aviso de la Resolución No. 1417 del 20 de junio de 2023 (Por la cual se inicia un proceso administrativo y se formula cargos) radicado 44-2019, 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 dispone de un término de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación de la misma para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas conducentes para su defensa.

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 18 del mes de 08 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 align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 14 17</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

RESOLUCIÓN No. **14 17**      20 JUN 2023

**“POR EL CUAL SE INICIA UN PROCESO ADMINISTRATIVO Y SE FORMULA 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**

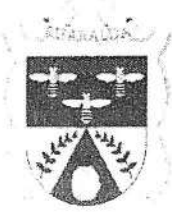
La Ley 715 de 2001 en su artículo 43 y siguientes establece la competencia de las entidades territoriales para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia,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

*“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, Negritas y Subrayas fuera del texto original).*

***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.*

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>1417</b></p> <p align="center"><b>RESOLUCIÓN</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

20 JUN 2023

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 ibídem, 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 referido 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.

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.

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

En el mismo tenor, el artículo 2.5.3.7.18 y subsiguientes, fijan las sanciones aplicables, para lo cual remite al artículo 577 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 el día 13 de septiembre de 2019 por parte del grupo de habilitación de la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación al prestador **ALEJANDRO MEJIA LOPEZ**, con cédula de ciudadanía No. 18.594.521, cuyo establecimiento comercial se encuentra ubicado en la Calle 22 No. 20-91, en el municipio de Dosquebradas, Risaralda.

En el Acta Final de Visita de Habilitación visible a folios 3 al 6 del expediente, se deja en la parte final la siguiente observación:

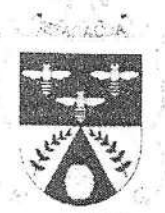
*"Después de efectuado el procedimiento de verificación de requisitos de habilitación se procede a imponer medida preventiva consistente en decomiso, destrucción de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio de ginecobstetricia, modalidad intramural ambulatorio. Suspensión total de servicios, a los servicios del grupo de consulta externa código 320, ginecobstetricia y código 369 cirugía plástica y estética. Suspensión total de servicios, a los servicios del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica código 719, ultrasonido y código 741 tamización de cuello uterino. La anterior medida se impone por incumplimiento en estándares de infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros establecidos en la Resolución 2003 de 2014".*

De acuerdo con el informe final de visita que reposa a folios 11 a 38, se pudo evidenciar los siguientes hallazgos:

1. El prestador no presenta documento donde determine 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.

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN     14 17</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014     20 JUN 2023</p>

2. El prestador presenta dos actas de capacitación: una con fecha (04/ 8/2018) en seguridad del paciente y otra con fecha (07/9/2019) con temas de limpieza y desinfección, PENRASA (folio 11, nota 2) y eventos adversos, sin embargo el registro de asistencia adjunto sólo evidencia la participación de la asesora de calidad, la recepcionista y la auxiliar de enfermería, sin contar con la participación del doctor Alejandro Mejía López, profesional independiente, objeto de la visita y quien debe cumplir con las acciones de formación continua en los procesos prioritarios.
  
3. El prestador dispone de ambientes para el almacenamiento central de los residuos generados en la atención en salud (ordinarios, biológicos y reciclaje) sin embargo, el traslado de estos desde el consultorio del doctor Mejía hasta estos ambientes, se efectúa en un único vehículo recolector (color rojo) ya que, de acuerdo con lo informado por el personal de servicios generales, no cuentan con uno independiente para el transporte de los residuos ordinarios. Asimismo, para acceder a estos ambientes, es necesario transitar por un terreno irregular en piedra que impide que el vehículo recolector ruede de manera adecuada por lo que, de acuerdo con lo descrito por el personal que efectúa esta labor debe en ese trayecto cargar el vehículo.
  
4. Teniendo en cuenta que, para realizar los procedimientos ofertados, el prestador requiere efectuar el reprocesamiento de algunos dispositivos médicos, tales como instrumental quirúrgico, traductores de ecógrafos, entre otros; al momento de la visita, este no cuenta con ambiente de trabajo sucio para esta actividad, actualmente, el reprocesamiento es efectuado por la auxiliar de enfermería sobre mesón de trabajo ubicado al interior del consultorio en el área de examen.
  
5. Al momento de la visita, se solicita al prestador el listado de los equipos con el propósito de verificar sus hojas de vida, se aporta documento denominado "cronograma mantenimiento de equipos biomédicos" 2019 del cual se seleccionan algunos equipos encontrando:
  - a. El prestador no cuenta con documentos que puedan demostrar la adecuada tendencia de algunos equipos tales como: ecógrafo y electrocauterio. Para este último equipo no se aporta ningún tipo de documento y para el ecógrafo se observa factura de venta a nombre de la Gloria Elena Restrepo Valencia.
  - b. No se evidencia manual de operación u otro documento que contenga las indicaciones dadas por el fabricante del electrocauterio, por lo anterior, no es posible establecer si las

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN      1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p> <p align="right">20 JUN 2023</p>

actividades preventivas efectuadas al equipo corresponden a las descritas por el fabricante.

Durante el recorrido se observa equipo de órganos de los sentidos el cual no cuenta con hoja de vida ni se encuentra relacionado en el listado aportado por el prestador al momento de la visita.


Así mismo, se observa camilla de paciente con superficies oxidadas y apoyada en el piso sobre tablas de madera, condiciones que no permite se puedan efectuar adecuados procesos de limpieza y desinfección; video printer en inadecuadas condiciones físicas, sin tapa protectora; y al momento de la visita conectada y dispuestas para uso, placa neutra usada sin adhesivo a pacientes generando posible riesgo en los pacientes.

6. El prestador al momento de la visita presenta un documento denominado "manual de adquisición de equipos y dispositivos médicos" el cual tiene los procesos de adquisición, recepción, devolución en la recepción, almacenamiento, este último proceso no define la metodología de almacenamiento de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos como lo define el fabricante y la norma actual. Al momento de la visita no se pudo evidenciar los procesos de selección, transporte, conservación, control de fechas de vencimiento, distribución y disposición final.

Durante el recorrido por el consultorio se encontraron dispositivos médicos Sin datos de tras habilidad como (lote, fecha de vencimiento, registro sanitario), dispositivos médicos de un solo uso reutilizado, dispuestos para el uso, dispositivo médico con empaque primario roto, dispositivo rehusado sin datos detrás habilidad, medicamentos rehusados por la auxiliar de enfermería sin datos de tras habilidad y no cuenta con certificado de buenas prácticas de elaboración, expedido por el INVIMA.

7. El prestador al momento de la visita presenta el siguiente documento:
  - manual de tecnovigilancia. Fecha emisión: 1/2/2018, fecha actualización 1/2/2020 inscripción a la Red nacional tecnovigilancia #32661 del 12/2/2018 modalidad: profesional de la salud, no se evidenció al momento de la visita en el reporte del segundo semestre. El prestador al momento de la visita no presenta programa o manual de fármaco vigilancia sólo se evidencian reportes de fármaco vigilancia hasta el mes de junio, no presenta el reporte de julio, agosto y septiembre.



	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

Cuenta con inscripción a la Red nacional de fármaco vigilancia, código asignado: PNF 18,606 del 2019/6/15 entidad: Alejandro Mejía López.

En caso de una reacción adversa con un medicamento el prestador presenta el formato desactualizado (FORAM) y el formato actual es (FOREAM) y no cuenta con un proceso escrito que define qué hacer (folio 19, última línea cortada).

8. El prestador presenta documento denominado política de no reúso de fecha febrero de 2018, el cual tiene inconsistencias como el decreto 1011 del 2006, Incluido en la justificación, actualmente derogado, no incluye el listado de los dispositivos médicos disponibles en la sede del prestador, indica además como política de obligatorio cumplimiento el no reúso de dispositivos médicos, condición que no se aplica pues el prestador cuenta con instrumental y dispositivo médico de reúso y reproceso, al igual que los equipos médicos. Adicionalmente y en contravía de la anterior declaración se encuentran dispositivos médicos de un solo uso reusados y reprocesados como: asas (folio 20, nota 1) de electrocauterio, lápiz de electrocauterio, y placas de electrocauterio, Generando riesgo en la atención de pacientes.
9. El prestador al momento de la visita realiza reenvase de medicamentos, sin contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedido por el INVIMA.
10. Al momento de la visita el profesional aporta el documento denominado "manual de seguridad del paciente" de febrero de 2018, sin código sin versión el cual no probé una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos de acuerdo a las políticas nacionales en el tema, debido a que no desarrolla las diferentes acciones seguras a implementar en el consultorio como la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, la identificación segura de pacientes, el adecuado lavado de manos, la administración segura de medicamentos entre otros.

Presenta también los formatos número uno y número dos del ministerio de salud y protección social para el compromiso del profesional independiente con la atención segura y la evaluación del conocimiento en seguridad del paciente del profesional independiente, diligenciados parcialmente ya que no tiene nombre, firma ni fecha de realización.

Por último, no presenta evidencia de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se hayan presentado durante la prestación de los servicios.




	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

El profesional al momento de la visita presenta documentación relacionada con las guías y protocolos de los procedimientos más frecuentes de los servicios declarados, sin embargo, se evidencia en las siguientes inconsistencias:

- Presenta los actos de adopción de diferentes guías de práctica clínica nacionales e internacionales para el manejo de infecciones de transmisión sexual, menopausia, patología mamaria, diagnóstico y tratamiento de sangrado uterino anormal, sin embargo, no aporta la evidencia de la recopilación e implementación de las recomendaciones a aplicar al interior del consultorio.
- Los documentos protocolo para atención en consulta de cirugía plástica de febrero de 2018, recomendaciones a pacientes de febrero de 2018, manual para tema de biopsia cervical de febrero de 2018 no contienen referencias bibliográficas por lo tanto no es posible establecer que están elaboradas conforme la mejor evidencia científica posible.
- El protocolo de atención en consulta de cirugía plástica de febrero de 2018 no se encuentra ajustado a la realidad del prestador debido a que no se describen las pautas para el retiro de puntos en la valoración post operatoria de los pacientes sometidos a procedimientos de cirugía plástica. Durante el recorrido el profesional independiente indica a la comisión que el retiro de puntos se hace al interior del consultorio y que utiliza instrumental (tijeras y pinzas) para su ejecución.
- El protocolo para la realización de biopsia cervical de febrero de 2018, no se encuentra ajustado a la realidad del consultorio ya que establece la administración de lidocaina en espray (vía tópica) previa a la realización de la biopsia, medicamento que al momento del recorrido no se encuentra disponible en el consultorio ni en el inventario de medicamentos.

Por todo lo anterior, se concluye que los documentos presentados no se encuentran ajustados a la realidad del prestador y por lo tanto no generan una adecuada barrera de seguridad para la atención de los pacientes.

11. El prestador presenta documento denominado protocolo de lavado de manos, con fecha febrero de 2018 el cual se encuentra incompleto pues sólo describe el tipo de lavado social con un tiempo de 40 a 60 segundos, 0-11 pasos, jabón cosmético, no incluye el tipo de lavado de manos clínico con un tiempo de tres minutos y jabón con registro sanitario como medicamento, El cual se debe ejecutar para los procedimientos como: tamización de cáncer de cuello uterino no, toma de biopsias, retiro de puntos. Es decir, la barrera de seguridad del lavado de manos clínico no se cumple.

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p align="right">20 JUN 2023</p> <p>Vigencia: 02/2014</p>


12. En los documentos entregados por el prestador al momento de la visita no se evidencia documento que describa el manejo de la ropa, ni la descontaminación por derrame de sangre u otros fluidos corporales, como lo indica el criterio. El prestador no demuestra que el manejo es adecuado.
13. El prestador ha incluido en el protocolo de limpieza y desinfección de equipos, áreas y superficies, la rutinas de limpieza y desinfección de equipos biomédicos y dotación del consultorio pero estas no se desarrollan conforme a Las indicaciones del manual del fabricante, no incluye la totalidad de equipo por ejemplo: equipo de órganos, electro cauterio, colposcopio; indica además en las actividades generales como por ejemplo "se realiza con bactidina", "Aplicar detergente desinfectante en la superficie o preferiblemente sobre un paño sin tejer", "repartir el producto sobre la superficie a tratar", "dejar secar", "no lacerar", "Respetar tiempo de contacto según la actividad microbiana".

Además el mismo documento incluye el procedimiento de limpieza y desinfección de transductores pero sólo incluye el endocavitario pero la rutinas que se indican en el documento no están acorde a lo establecido por el fabricante pues se ejecuta limpieza y desinfección mediante la técnica de barrido mecánico, el manual indica técnica de inmersión. No se incluye la rutina del transductor lineal, durante el recorrido se evidencian restos de gel conductor en ambos transductores, que según indica la auxiliar Ximena Duque están limpios, listos para el uso.

Lo anterior indica que los protocolos aportados por el prestador no se encuentran elaborados bajo la mejor evidencia científica disponible, ni son una barrera efectiva para garantizar que los equipos utilizados en los pacientes sean sometidos a rutinas que garanticen que están libres de bio carga para evitar una infección asociada la atención en salud.


El mismo protocolo incluye un ítem denominado esterilización el cual describe acciones para el control del almacenamiento como contenido de la etiqueta del producto estéril y sólo incluye como criterio de devolución condiciones relacionadas con el empaque, no incluye la validación de los indicadores químicos y biológicos, la auxiliar Ximena tampoco describen y conoce cómo se ejecuta la revisión de estas variantes, como lo indica el manual de buenas prácticas de esterilización/ Resolución 2183/2004, El instrumental estéril se encontraba almacenado listo para el uso: sin esta validación por parte del prestador.



	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>1417</b></p> <p align="center"><b>RESOLUCIÓN</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

Ejemplo: equipo de órganos, Eléctrico cauterio, colposcopio. Además el mismo documento incluye el procedimiento y desinfección de transductores pero sólo incluye el endocavitario y las rutinas no se indican conforme lo establece el manual del fabricante pues se ejecuta limpieza y desinfección mediante la técnica de barrido mecánico, el manual indica técnica de aspersión.

14. El prestador no presenta al momento de la visita protocolo de administración de medicamentos ya que en el protocolo para toma de biopsia cervical en el paso nueve se describe la administración de lidocaína simple al 2% en área de toma de muestras.
15. El prestador no aporta documento que contenga el procedimiento y paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.
16. El prestador no aporta documento al momento de la visita sobre procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.
17. El prestador no presenta documento al momento de la visita de procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de servicios.
18. El prestador presenta documento denominado manual para el manejo de residuos fecha febrero 2018 el cual presenta inconsistencias así:
  - En la caracterización de los servicios ofrecidos se indica que el prestador oferta el servicio 356 otras consultas de especialidad no oncológica para describir el servicio de cirugía básica y estética del grupo consulta externa con código 369. el cual corresponde al servicio declarado por el prestador no el código 356.
  - El documento no incluye las rutinas de desinfección de los residuos peligrosos, sin embargo la auxiliar Ximena lo ejecuta.
  - El documento no incluye la segregación de Espetules y citocepillo (Página 13 adverso) en recipiente de pared rígida tipo guardias para evitar un accidente laboral.
  - En la bibliografía se incluye el decreto 351 de 2014 derogado.
19. Presenta protocolo de atención de paciente urgente febrero 2018, el cual no contempla todos los requerimientos del criterio como la lista de chequeo de documentos necesarios para el

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b>      <b>1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014      <b>20 JUN 2023</b></p>

traslado, los mecanismos tecnológicos para realizar el proceso. El documento no contiene marco normativo y/o referencias bibliográficas.

20. Durante la revisión de historias clínicas se identifica que algunos expedientes tienen espacios en blanco y otras siglas, situación no permitida por el criterio. Las historias clínicas con los hallazgos son las siguientes:

- Diana Marcela Álzate identificación 34,066,207, fecha 10/9/2019
- Valeria López Arroyave identificación 1,004,528,133, Fecha 3/9/2019
- Luisa Fernanda Giraldo identificación 1,004,528,133, fecha 31/8/2019
- María Alejandra Montaña identificación 1,112,777,969, fecha 26/8/2019
- Maria Lisette Molina Marin identificación 1,126,427,831, fecha 12/8/2019

21. Al momento de la visita el profesional no presenta el procedimiento para la obtención del consentimiento informado. Presenta sólo el formato para el consentimiento informado para fotografía transvaginal en menor de edad.

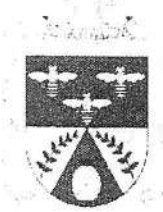

22. El lavamanos instalado no es acción manos libres ni de uso exclusivo para esta actividad.

23. El prestador no aporta el manual que incluya todas las variables exigidas en el numeral uno del estándar de procesos prioritarios. El documento presentado "protocolo de citología" describe el procedimiento de la toma de la citología únicamente Y fue elaborado el 1/2/2018 y actualizado sin registrar fecha, sin tener en cuenta las recomendaciones documentadas en acta de visita de asesoría y asistencia técnica realizada por la Secretaría de salud departamental el 26 de julio de 2016 para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por la resolución 2013 2014 en el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino.

Así mismo, no consta con documentos para el control de calidad de las muestras tomadas ni con el procedimiento de control y entrega de resultados al momento de la visita, hallazgos también registrados en el acta de asesoría y asistencia técnica antes referida.

El prestador cuenta con un formato en Excel denominado "Formato control: resultados de exámenes de pacientes en donde se registran los pacientes a quienes se les toman citologías y/o biopsias que podría ser el equivalente al registro diario de muestras tomadas.



	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b>  <b>1417</b></p>
Versión: 03	Vigencia: 02/2014 <div style="float: right;">20 JUN 2023</div>

Al momento de la visita se evidencia un formato denominado "relación de muestras" sin diligenciar, el cual refiere la auxiliar Ximena Duque es el documento que se envía al laboratorio de patología. Dicho formato no incluye todos los datos necesarios para garantizar la trazabilidad de la información desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado, incluso no se evidencia el nombre del Dr Alejandro Mejía quien remite las muestras al laboratorio de referencia.

Tampoco presenta registro de control de calidad de las muestras tomadas y las acciones correctivas en caso de ser devueltas por el laboratorio de referencia.

En razón a los hallazgos encontrados, la Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental una vez concluidas las averiguaciones preliminares 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 **ALEJANDRO MEJÍA LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.594.521, por prestar servicios de salud sin el total cumplimiento de los criterios definidos en los estándares de la Resolución 2003 de 2014 y el Decreto 780 de 2016.

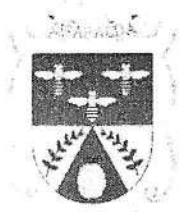
## 1. PERSONA OBJETO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se dirige en contra del prestador **ALEJANDRO MEJÍA LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.594.521, cuyo establecimiento comercial se encuentra ubicado en la Calle 22 No. 20-91, en el municipio de Dosquebradas, Risaralda.

## 2. NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS.

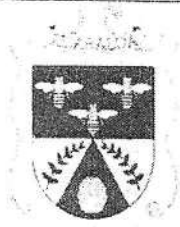
Luego de efectuado el análisis técnico y jurídico del expediente, se considera que los hallazgos sanitarios consignados en las actas y demás soportes probatorios, posiblemente constituyen faltas al marco normativo vigente, ya que vulneran, de manera general, las siguientes disposiciones:

CARGOS	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
1) No contar con la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados.	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

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b>    <b>14 17</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014      <b>20 JUN 2023</b></p>

	<p>Estándar de talento humano</p> <p>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.</p>
<p>2) No demostrar haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.</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</p> <p>Estándar de talento humano</p> <p>Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.</p>
<p>3) No se cuenta con vehículo recolector independiente para transporte de residuos, ni con acceso para recolección interna de residuos.</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</p> <p>Estándar de Infraestructura</p> <p>Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.</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</p> <p>Estándar de Infraestructura</p> <p>En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de</p>





**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría de Salud**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**RESOLUCIÓN**


**1417**

Versión: 03


Vigencia: 02/2014

20 JUN 2023

	elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
4) No contar en los ambientes de trabajo sucio con lavamanos ni mesón de trabajo que incluya poceta de lavado o vertedero.	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 ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
5) No utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, ni realiza mantenimiento de los equipos biomédicos con sujeción a un programa de revisiones cumpliendo con las indicaciones dadas por el fabricante.	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 dotación Utiliza los equipos que cuente con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico. 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 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


	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p><b>RESOLUCIÓN</b> — <b>1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p> <p><b>20 JUN 2023</b></p>

	<p>anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.</p> <p>2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3. Consulta Externa</p> <p>Servicio Consulta Externa General</p> <p>Dotación</p> <p>Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.</p>
<p>6) El prestador no tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para el seguimiento y uso de medicamentos, dispositivos médicos.</p>	<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>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</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 o almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.</p>


	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

	<p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3. Consulta externa</p> <p>Servicio: Consulta Externa General</p> <p>Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios.</p>
<p>7) El prestador no cuenta con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro.</p>	<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>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> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3. Consulta externa</p> <p>Servicio: Consulta Externa General</p> <p>Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios.</p>
<p>8) No se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.</p>	<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>Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos</p> <p>Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de</p>




	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> <u>1417</u></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

	<p>servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3. Consulta externa</p> <p>Servicio: Consulta Externa General</p> <p>Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios.</p>
<p>9) No se cuenta con la certificación de buenas prácticas, expedida por el INVIMA.</p>	<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>Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos</p>

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b>      <b>1417</b></p>
Versión: 03	Vigencia: 02/2014      20 JUN 2023

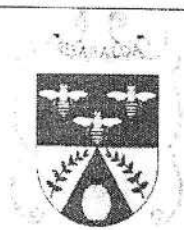
	<p>Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA.</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3. Consulta externa</p> <p>Servicio: Consulta Externa General</p> <p>Cuando realice manejo de medicamentos, aplica lo de todos los servicios.</p>
10) No contar con una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de la seguridad en la atención.	<p>Resolución 2003 del 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>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:</p> <p>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>b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo</p>

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014</p>

20 JUN 2023

	<p>cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.1 Todos los servicios</p> <p>Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.</p>
<p>11) No contar con protocolo de lavado de manos documentado e implementado.</p>	<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>Procesos prioritarios</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes del contacto directo con el paciente.</li> <li>2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.</li> <li>3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.</li> <li>4. Después de contacto con el paciente.</li> <li>5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).</li> </ol>
<p>12) No contar con protocolos de limpieza y desinfección de áreas, superficies, manejo de ropa hospitalaria y descontaminación.</p>	<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>Procesos prioritarios</p> <p>Cuenta con protocolo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpieza y desinfección de áreas.</li> </ol>





**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría de Salud**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**RESOLUCIÓN**


1417

Versión: 03


Vigencia: 02/2014

20 JUN 2023

	<p>2. Superficies.</p> <p>3. Manejo de ropa hospitalaria.</p> <p>4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</p>
13) No contar con un manual de buenas prácticas de esterilización.	<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>Estándar de procesos prioritarios</p> <p>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.</p>
14) No contar con procesos correctos en los servicios que incluyen dentro de sus actividades la administración de medicamentos.	<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>Estándar de procesos prioritarios.</p> <p>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 medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usuario correcto</li><li>2. Medicamento correcto</li><li>3. Dosis correcta</li><li>4. Hora correcta</li><li>5. Vía correcta.</li></ol>

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> - 1417</p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

<p>15) No contar con manejo de derrames y rupturas de medicamentos.</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 además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.</p>
<p>16) No contar con procesos para garantizar la identificación de los pacientes.</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.  El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.</p>
<p>17) No contar con procesos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes.</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.  El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.</p>
<p>18) No contar con manual de bioseguridad y procedimientos documentados.</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.  El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios</p>

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

	<p>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>
<p>19) No contar con manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente.</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.  Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabilización del paciente antes del traslado.</li> <li>2. Medidas para el traslado.</li> <li>3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.</li> <li>b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.</li> <li>c) Resumen de historia clínica.</li> </ol> </li> <li>4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).</li> <li>5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.</li> </ol>
<p>20) No identificar adecuadamente las historias clínicas y/o registros asistenciales.</p>	<p>Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014.  2.3.2. Estándares y criterios de Habilitación por servicio.  2.3.2.1. Todos los servicios  Las historias clínicas y/o registros asistenciales:</p>





**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría de Salud**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**


**RESOLUCIÓN 1417**

Versión: 03

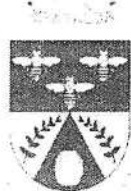
Vigencia: 02/2014

20 JUN 2023

	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.
21) No contar con procedimiento de consentimiento informado.	Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. 2.3.2. Estándares y criterios de Habilitación por servicio. 2.3.2.1. Todos los servicios Historias Clínica y Registros Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.
22) No contar con las áreas de los consultorios con las características requeridas.	Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. 2.3.2. Estándares y criterios de Habilitación por servicio 2.3.2.3. Consulta Externa Servicio: Consulta externa General Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características: 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos. 2. Ventilación natural y/o artificial. 3. Iluminación natural y/o artificial. 4. Lavamanos. 5. Mesón de trabajo. 2.3.2. Estándares y criterios de Habilitación por servicio

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN 1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

	<p>2.3.2.3. Consulta Externa  Servicio: Consulta externa General  Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavamanos.</li> <li>2. Mesón de trabajo.</li> <li>3. Ventilación natural y/o artificial.</li> <li>4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.</li> <li>5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.</li> <li>6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.</li> </ol>
<p>23) No contar con manual de toma, transporte y remisión de muestras.</p>	<p>Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014.  2.3.2 Estándares y criterios de Habilitación por servicio  2.3.2.5. Tamización de cáncer de cuello uterino  Cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.</li> <li>2. Control de calidad de las muestras tomadas.</li> </ol>

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> <u>1417</u></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

	<p>3. Procedimiento de control y entrega de resultados.</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.5. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.</p> <p>Servicio: Tamización de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Historia Clínica y Registros</p> <p>Cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro diario de muestras tomadas.</li> <li>2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó.</li> <li>3. Contrato o convenio con el o los laboratorios(s) de referencia.</li> <li>4. Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas.</li> </ol>
--	---

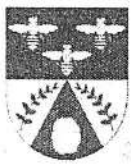
### 1. PRUEBAS, PROCEDIMIENTO Y SANCIONES APLICABLES:

Se tendrán como pruebas documentales las siguientes:

- Oficio 520-15436 suscrito por la directora Operativa de la Dirección de Prestación de servicios de Salud Paula Andrea Orozco Ríos en el cual pone en conocimiento del área jurídica de la Secretaría de Salud Departamental los presuntos incumplimientos a la norma de habilitación en la visita de verificación de condiciones de habilitación realizada el día 13 de septiembre de 2019 al prestador **ALEJANDRO MEJÍA LÓPEZ**.
- Acta de inspección, vigilancia y control/habilitación (Folio del 4 al 6 del expediente administrativo).
- Acta de imposición de medida preventiva (Folio 7 del expediente administrativo).


Las pruebas enunciadas anteriormente reposan dentro del expediente administrativo en el área jurídica de la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, las cuales podrán ser consultadas o requerir acceso en cualquier momento.



	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> <b>1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span></p>

*de revisiones cumpliendo con las indicaciones dadas por el fabricante.*

6. *El prestador no tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para el seguimiento y uso de medicamentos, dispositivos médicos.*
7. *El prestador no cuenta con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro.*
8. *No se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.*
9. *No se cuenta con la certificación de buenas prácticas, expedida por el INVIMA.*
10. *No contar con una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de la seguridad en la atención.*
11. *No contar con protocolo de lavado de manos documentado e implementado.*
12. *No contar con protocolos de limpieza y desinfección de áreas, superficies, manejo de ropa hospitalaria y descontaminación.*
13. *No contar con un manual de buenas prácticas de esterilización.*
14. *No contar con procesos correctos en los servicios que incluyen dentro de sus actividades la administración de medicamentos.*
15. *No contar con manejo de derrames y rupturas de medicamentos.*
16. *No contar con procesos para garantizar la identificación de los pacientes.*
17. *No contar con procesos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes.*
18. *No contar con manual de bioseguridad y procedimientos documentados.*
19. *No contar con manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente.*
20. *No identificar adecuadamente las historias clínicas y/o registros asistenciales.*
21. *No contar con procedimiento de consentimiento informado.*
22. *No contar con las áreas de los consultorios con las características requeridas.*

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> <b>1417</b></p>
<p>Versión: 03</p>	<p>Vigencia: 02/2014 <b>20 JUN 2023</b></p>

Se advierte al sujeto procesal que en caso de demostrarse plenamente la ocurrencia de los presuntos incumplimientos a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, las sanciones que podrían imponerse, de conformidad con el artículo 577 de la Ley 9 de 1979 y el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, son las siguientes:

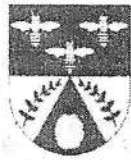
- a) Amonestación;*
- b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;*
- c) Decomiso de productos;*
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia*
- e) Cierre temporal 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 **ALEJANDRO MEJÍA LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.594.521 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 la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados.*
- 2) No demostrar haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.*
- 3) No se cuenta con vehículo recolector independiente para transporte de residuos, ni con acceso para recolección interna de residuos.*
- 4) No contar en los ambientes de trabajo sucio con lavamanos ni mesón de trabajo que incluya poceta de lavado o vertedero.*
- 5) No utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, ni realiza mantenimiento de los equipos biomédicos con sujeción a un programa*

	<p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="right"><b>RESOLUCIÓN</b> <b>1417</b></p>
Versión: 03	Vigencia: 02/2014 <span style="float: right;">20 JUN 2023</span>


23. No contar con manual de toma, transporte y remisión de muestras.

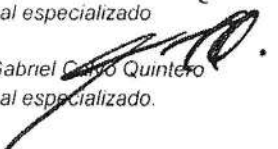
**SEGUNDO:** Notificar personalmente el contenido de la presente providencia al señor **ALEJANDRO MEJÍA LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.594.521, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011, advirtiéndole que contra la misma no procede recurso alguno y que conforme al artículo 47 inciso 3, ibídem, dispone de un término de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación de la misma para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas conducentes para su defensa, lapso durante el cual el expediente permanecerá en la Secretaría de este Despacho a su disposición. En caso de no ser posible su notificación personal, notifíquese por aviso de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la misma norma.

**TERCERO:** Por secretaría hágase la respectiva citación para que se presente ante este Despacho a fin de surtir la notificación personal y de no ser posible, se dará cumplimiento a lo normado en el artículo 69 ibídem.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

Proyectó y Revisó:   
 Profesional especializado

Revisó:   
 Profesional especializado.