	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud.</p> <p>GESTIÓN EN SALUD</p> <p>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Resolución</p> <p>1908</p>
Versión 03	Fecha: 02/2014

RESOLUCIÓN No. 1908 22 AGO 2023

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

**EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA**, en uso de sus facultades contenidas especialmente en la Ley 715 de 2001, la Ley 1437 de 2011, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2003 del 2014, y,

**CONSIDERANDO**

**PROBLEMA JURÍDICO**

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda busca como Autoridad sanitaria de acuerdo con las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, Ley 1437 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y Resolución 2003 de 2014 establecer si los hallazgos encontrados durante la visita de habilitación a la prestadora de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ** generan incumplimientos a la normatividad de habilitación para los servicios de salud y si la parte investigada es la responsable de dicha situación.

Así las cosas, para abordar este cometido jurídico se procederá en el orden establecido en el artículo 49 de la Ley 1437 de 2011, a saber:

1. Individualización de la persona natural o jurídica a sancionar
2. Análisis de hechos y pruebas.
3. Normas infringidas con los hechos probados.
4. La decisión final de archivo o sanción y la correspondiente fundamentación.


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

Es preciso señalar, que tal como quedo identificado en el auto de pliego de cargos, previo análisis de los documentos obrantes en el expediente, se estableció que el sujeto pasivo es la prestadora independiente de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.101.783, cuyo consultorio se encuentra ubicado en la Calle 23 # 6 – 59 Consultorio 202, en el municipio de Pereira, Risaralda.

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

Que en virtud del proceso de inspección, vigilancia y control adelantado por la Entidad Territorial, se realizó visita programada día 04 de septiembre de 2019 por parte del Grupo de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental, para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación a la prestadora de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**.



	<b>Secretaría de Salud</b> <b>GESTIÓN EN SALUD</b> <b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
	<b>Resolución</b> <b>1908</b>
<b>Versión 03</b>	<b>Fecha: 02/2014</b>

22 AGO 2023

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

1. Al momento de la visita, el prestador aporta inventario de equipos odontológicos, de ese se seleccionan tres equipos para su verificación documental, encontrando hojas de vida diligencias con reportes de mantenimientos preventivos, soporte de adquisición (factura y registro sanitario) y manuales de operación de dichos equipos seleccionados: autoclave, motor de cirugía y sistema de cirugía digital.

Sin embargo, la limpieza y desinfección del motor de implantes y sus accesorios no se realiza según las indicaciones dadas por el fabricante, de igual manera no se encuentra dicho proceso documentado por el prestador. Por lo tanto, no es posible garantizar las condiciones técnicas de calidad y uso de dicho equipo.


2. Al momento del recorrido se encuentra en uno de los cajones donde se almacena instrumental, dispuesto dispositivo médico de nombre "botón de nance" re procesado. Seguido se pregunta a la profesional sobre la procedencia de dicho dispositivo, quien informa que son suministrados por un colega; Adicionalmente no se evidencia registro de las especificaciones técnicas y condiciones administrativas que aseguren el ciclo de gestión y trazabilidad de dicho dispositivo.

3. El prestador al momento de la visita presenta programas de:

- Manual de tecnovigilancia y manual de farmacovigilancia, estos programas no se encuentran descritos de acuerdo a los lineamientos establecidos por la norma, ya que no cuentan con metodología de análisis de evento o incidentes adversos, no se evidencia dentro de los manuales periodicidad de verificación de alerta sanitaria, plan de mejoramiento en caso de encontrar una alerta asociada al consultorio en un medicamento o dispositivo médico, y donde ubicarlo en caso tal; Sin embargo el prestador cuenta con los reportes de farmacovigilancia y tecnovigilancia, se evidencia la versión mensual de alertas sanitarias emitidas por el INVIMA.

4. El prestador al momento de la visita presenta documento denominado "procedimiento de uso y reúso". Este no define todos los dispositivos médicos que son reusados y tampoco define el número límite de reúso de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
5. El prestador aporta el documento "protocolo o procedimiento para la gestión de indicios de atención insegura". El cual define las fichas técnicas de los indicadores para una medición mensual, sin embargo la medición la realiza el prestador de manera trimestral. Adicionalmente sólo incluye la resolución 2003/14 en su biografía, lo que no permite evidenciar que esté realizado con la mejor evidencia disponible.



	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right"><b>Resolución 1908</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2014</p> <p align="right"><b>22 AGO 2023</b></p>

6. Al momento de la visita el prestador no tiene procesos documentados, socializado y evaluados en los relacionado a:

- Limpieza y desinfección del motor de cirugía usado para la realización de cirugía de implantes.
- Limpieza, desinfección y esterilización de fresas quirúrgicas (borde gas mis y bh) usadas para la realización de cirugías de implantes, así como tampoco, de los accesorios y aditamentos.
- Ediciones de reúso que incluye 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; todo lo anterior, teniendo en cuenta que se definan y ejecuten estos procedimientos basados en la mejor evidencia científica disponible y teniendo también en cuenta las recomendaciones del fabricante, con la documentación necesaria que soporte el proceso.
- Registro de reúso por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados (dispositivos usados para la realización de cirugía de implantes).

Los anteriores incumplimientos se constituyen en un riesgo durante la prestación de servicios ya que no se garantizan condiciones técnicas en el uso y reprocesamiento del motor quirúrgico, fresas y accesorios del mismo generando así acciones inseguras, cruce de elementos sucios y limpios e infecciones asociadas a la atención en salud IAAS, durante la realización de cirugías de implantes.

7. En algunas historias clínicas se encontraron las siguientes inconsistencias:

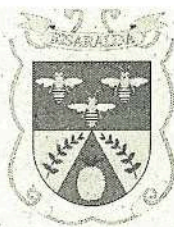
- HC 10026074 de José Antonio Mallorca Montañez, 39 años de edad, presenta uso de corrector en antecedentes. No registra la hora de atención.
- HC 42022258 de Olga Patricia Tabares Correa, 42 años. Implante 14. No registra la hora de atención.

8. Al interior del consultorio, en el área para procedimientos odontológicos se encuentra unidad sanitaria que es usada por el profesional para el lavado de manos y también por el paciente ya que la sala de espera no cuenta con unidad sanitaria para pacientes y público en general.

Finalmente, tal como se dejó consignado en el acta final de visita de habilitación, la cual se encuentra visible en los folios 3 al 5 del expediente, se deja la siguiente observación:

*"Después de realizar la visita la comisión técnica decide no otorgar certificado de cumplimiento de condiciones de habilitación e imponer medidas preventivas de seguridad consistente en suspensión total de trabajo/procedimiento cirugía de implantes dentales por incumplimiento en los estándares de dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios e historias clínicas y registros..."*





22 AGO 2023

Por lo anterior, se decidió iniciar proceso administrativo sancionatorio en contra de la prestadora de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ** y formuló los cargos respectivos, acto administrativo que fue debidamente notificado como obra en el expediente.

### 2.1. DESCARGOS Y ARGUMENTOS DE DEFENSA

Una vez revisado el expediente, no se encontró escrito de descargos por parte de la prestadora de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**.

### 2.2 PRUEBAS

Este Despacho encontró que existían elementos probatorios suficientes para tomar una decisión de fondo, razón por la cual no se hizo necesario decretar pruebas a las ya obrantes en el proceso administrativo.

### 2.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El Despacho proferió la Resolución No.1430 del 22 de junio de 2023, por medio de la cual corrió traslado a la investigada **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ** para que dentro del término de 10 días hábiles siguientes a la notificación de dicho acto administrativo presentara alegatos de conclusión.

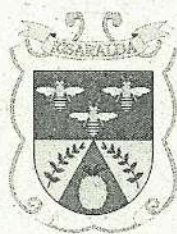
Dicha resolución fue notificada por aviso.

La investigada **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ** no presentó alegatos de conclusión.

### 3. NORMAS INFRINGIDAS CON LOS HECHOS PROBADOS

CARGOS	NORMAS INFRINGIDAS
1. No utilizar equipos que cuenten 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 Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los





Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

Resolución 1908

Versión 03

Fecha: 02/2014

22 AGO 2023

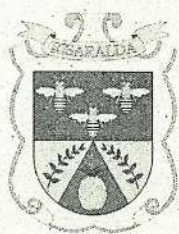
	<p>fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.</p>
<p>2. Contar con dispositivos médicos sin especificaciones técnicas.</p>	<p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.1 Todos los servicios Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 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>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.3 Odontología Servicio: Consulta Odontológica Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Aplica lo de todos los servicios.</p>
<p>3. Contar con manual de tecnovigilancia y farmacovigilancia sin los lineamientos exigidos en la norma.</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.</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>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio 2.3.2.3 Odontología Servicio: Consulta Odontológica Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Aplica lo de todos los servicios.</p>
4. Contar con un manual de uso y reusó de dispositivos médicos incompleto.	<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</p> <p>Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante</p>





Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

Resolución

1908

Versión 03

Fecha: 02/2014

22 AGO 2023

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.  
Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.3 Odontología

Servicio: Consulta Odontológica

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

Aplica lo de todos los servicios.

Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización

Estándar de procesos prioritarios

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:

5. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el 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.

5. No realizar seguimiento en las fechas establecidas a los riesgos identificados según los indicadores de seguimiento a riesgos.

Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014

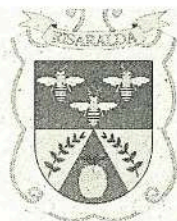
2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.1 Todos los servicios

Estándar de procesos prioritarios

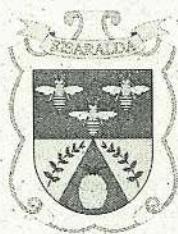
Cuenta con un programa de seguridad del paciente





	<p>que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluyan como mínimo:</p> <p>d. procesos seguros:</p> <p>Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.</p>
<p>6. No contar con protocolo de limpieza y desinfección de áreas y manual de buenas prácticas de esterilización.</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 procesos prioritarios.</p> <p>Cuenta con protocolo de:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Limpieza y desinfección de áreas.</li><li>2. Superficies.</li></ol> <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> <p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3 Odontología</p> <p>Servicio: Consulta Odontológica</p> <p>Estándar de procesos prioritarios</p> <p>Cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes.</li></ol> <p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.10 Esterilización</p> <p>Proceso: Esterilización</p> <p>Estándar de procesos prioritarios</p>





Departamento de Risaralda  
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD

Resolución 1908

Versión 03

Fecha: 02/2014

22 AGO 2023

Para centrales de esterilización y para prestadores, quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización:

- Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización.
- Recibo de material.
- Lavado, secado y lubricación.
- Empaque.
- Esterilizado.
- Almacenaje y entrega.

2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.

6. Documento del procedimiento Institucional para el reuso limitado de cada uno de los dispositivos médicos 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 y su correspondiente validación.

Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014

2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio

2.3.2.10 Esterilización


Proceso: Esterilización

Estándar de historia clínica y registros

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Registro de reusos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados.
2. Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ese estándar.
3. Registro de las cargas.
4. Registro de los reportes de todos los controles.
5. Registro de las validaciones y mantenimientos



	<p align="center"><b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right"><b>Resolución</b> <b>1908</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p align="right"><b>22 AGO 2023</b></p> <p>Fecha: 02/2014</p>

	<p>de los equipos.</p> <p>6. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución.</p> <p>7. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.</p>
<p>7. Diligenciar historias clínicas con enmendaduras y sin la hora en la que se realiza la anotación.</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 historia clínica y registros</p> <p>Las historias clínicas y/o registros asistenciales:</p> <p>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.</p>
<p>8. No contar con sala de espera con unidad sanitaria.</p>	<p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014</p> <p>2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio</p> <p>2.3.2.3 Odontología</p> <p>Servicio: Consulta Odontológica</p> <p>Estándar de infraestructura</p> <p>Disponibilidad de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sala de espera con unidad sanitaria.</li> </ol> <p>El consultorio odontológico cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.</li> </ol>


#### 4. DECISION FINAL

##### 4.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

Teniendo en cuenta que la Ley 715 de 2001 en su artículo 43 y siguientes, establece la competencia de las entidades territoriales para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en



	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right"><b>1908</b></p> <p align="right">Resolución <b>22 AGO 2023</b></p>
Versión 03	Fecha: 02/2014

salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, así:

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

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

**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



	Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD
	GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Versión 03	Resolución 1908
Fecha: 02/2014	22 AGO 2023

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.

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.

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

#### 4.2. DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

Cuando los servicios médicos no se gestionan en términos de calidad, oportunidad y legalidad de conformidad con las normas, puede conllevar a la materialización de riesgos para los usuarios y convertirse en una amenaza grave a su salud, por cuanto ésta puede deteriorarse considerablemente con la mala prestación del servicio médico.


En este sentido, además de ser una violación al ordenamiento legal, evidentemente implica un riesgo real para la salud de los usuarios. Es decir, al estar de por medio el derecho fundamental a la salud de los usuarios, las infracciones a las normas que regulan la habilitación de los servicios médicos adquieren una gravedad acorde con el derecho a proteger, sin necesidad que se materialicen los riesgos inherentes a la prestación del servicio médico.

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

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

Por otra parte, es importante señalar que realizar las modificaciones sugeridas por el grupo no la eximen de responsabilidad, aunado que las normas que rigen los establecimientos que prestan servicios de salud no



	<p align="center"><b>Departamento de Risaralda</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b></p> <p align="right"><b>1908</b></p> <p align="right"><b>Resolución</b></p>
<p>Versión 03</p>	<p align="right">Fecha: 02/2014 <b>22 AGO 2023</b></p>

mínimos esenciales y ha tipificado unas prohibiciones, con las que busca salvaguardar este interés jurídico tutelado.

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

El numeral tercero del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 señala que uno de los criterios para graduar la sanción será la reincidencia en la comisión de sanción. En el caso concreto se tiene que una vez consultada la base de datos de esta Secretaría no se encuentran antecedentes sancionatorios en el presente caso por las mismas causas que acá se sancionan, en consecuencia lógica no se tendrá en cuenta este factor agravante.

En cuanto a los numerales 4 y 5 de la normativa en comento debe indicarse que la investigada **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**, al momento de la visita de habilitación fue accesible a los requerimientos del equipo multidisciplinario de habilitación, por ende, no se vislumbra actuaciones como el ocultamiento de la infracción, o resistencia o negativa a la acción investigadora.

Respecto al criterio número 6 de grado de prudencia y diligencia con que se haya atendido los deberes y aplicado las normas pertinentes, lo que en efecto existe es evidencia que demuestra la falta de diligencia y prudencia al momento de proceder con la prestación del servicio para la época de la visita, dada la falencia en los estándares de habilitación de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014.


Por otra parte, no existe evidencia que pueda demostrar que hubo una renuencia o negligencia para el acatamiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente al momento de la vista, así como tampoco que se hubiesen desacatado las mismas.

Finalmente, ha de señalarse en cuanto el criterio atenuante contemplado en el numeral ocho del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, se colige que no hubo un reconocimiento de los incumplimientos por parte de la investigada.

Ahora bien, es evidente que con la comisión de las infracciones a la normatividad sanitaria con respecto a los estándares de habilitación en las que se fundan los cargos y los presupuestos de derecho expuestos hasta aquí, se constituyen fundamentos más que suficientes para soportar la decisión que este Despacho emitirá en la parte resolutive del presente acto administrativo, puesto que se generó un riesgo al interés jurídico tutelado, que no es otro que la salud y la vida de los usuarios, situación que por sí sola le confiere la calificación de **GRAVES**. Por lo tanto, la sanción a imponer por el cargo será la consagrada en el literal (b) del artículo 577 de la Ley 9 de 1979. En tal sentir y a la luz de lo contemplado en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, la sanción será tasada en Unidades de Valor Tributario (UVT), en el caso específico en atención a los criterios de graduación referidos anteriormente, el monto de la sanción a imponer, será de cincuenta (50) Unidades de Valor Tributario.

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



	Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD
	GESTIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Versión 03	Resolución <b>1908</b> Fecha: 02/2014 <b>22 AGO 2023</b>

### RESUELVE

**PRIMERO:** Declarar administrativamente responsable a la prestadora independiente de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.101.783, cuyo consultorio se encuentra ubicado en la Calle 23 # 6 – 59 Consultorio 202, en el municipio de Pereira, Risaralda, de los cargos formulados en su contra, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

**SEGUNDO:** Sancionar a la prestadora de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ** con multa de cincuenta (50) Unidades de Valor Tributario (UVT), el que fue fijado de acuerdo a la Resolución 001264 de 18 de noviembre de 2022 para el año 2023, en cuarenta y dos mil cuatrocientos doce pesos (\$42.412), por lo anterior la sanción es equivalente a la suma de **DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$2.120.600) M/CTE**, los cuales deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del presente acto administrativo, a nombre del Departamento de Risaralda en la cuenta de ahorros del Banco de Occidente Nro. 033488461, código de recaudo 015, en la fuente 80 sanciones habilitación.

**TERCERO:** Notificar personalmente el contenido del presente acto administrativo a la prestadora independiente de servicios de salud **MARIA DEL PILAR SANCHEZ GUTIERREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.101.783.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

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

Proyectó: **Manuela Giraldo Pérez**  
Contratista

Revisó: **Liliana Arroyave Castro**  
Profesional especializado

Revisó: **Gabriel Calvo Quintero**  
Profesional especializado