

(Número 54)

15 de marzo de 2023

PROCESO: PAS SAC 27 2023

Por medio del cual se formula pliego de cargos

**EL SUBDIRECTOR DE CALIDAD y ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**, en uso facultades constitucionales y legales, especialmente lo establecido en la Resolución No. 2997 del 31 de diciembre de 2009 del IDSN, Ley 9ª de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto: 780 de 2016, Resolución: 3100 de 2019 (que sustituyó la Resolución: 2003 de 2014 vigente para la fecha de los hechos); Ley 1437 de 2011, Ley: 1564 de 2012; Decreto: 2106 de 2019, Ley: 2080 de 2021 y las demás normas concordantes previo los siguientes:

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con el Artículo 43, Numeral 43.2.6 de la Ley 715 de 2001, es competencia de los Departamentos en materia de servicios de salud 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.

Que de acuerdo al Artículo 43, Numeral 43.3.9 de la Ley 715 de 2001 es competencia de los Departamentos también Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

Que de conformidad con el artículo: 8 de la Resolución: 2003 de 2014, dispone que los prestadores de servicios de salud son responsables de cumplir estrictamente los estándares aplicables al servicio que habilite.

Que de conformidad con el artículo 2.5.1.3.2.14 Decreto 780 de 2016, Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.

Que de conformidad con el artículo 9 de la resolución 3100 de 2019 dispone el prestador de servicio de salud que habilite el servicio de salud es responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicio de salud responsable del mismo no se permite la doble habilitación de un servicio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 de 2011, artículo 43 numeral 43. Numeral 43.2.6 de la ley 715 de 2011, es competencia de los departamentos en materia de servicios de salud efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicio de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantarla vigilancia y el control correspondiente.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915



**AUTO DE FORMULACION DE CARGOS**

CODIGO: F-PIVCSPP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

Que en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante Resolución No.: 689 del 24 de marzo de 2020 con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 491 de 2020 expedido por el gobierno nacional, con el fin de salvaguardar la salud y la vida de los funcionarios y usuarios de la entidad y previniendo la propagación del SARS-COVID-19, ordenó suspender los términos de los procesos sancionatorios administrativos, que se encuentran en primera y segunda instancia en las Subdirecciones de Calidad y Aseguramiento y Salud Pública, a partir del 25 de marzo de 2020 o hasta tanto se mantenga el término del Aislamiento Preventivo Obligatorio o las prórrogas decretadas, teniendo en cuenta los riesgos generados para los funcionarios y los administrados con ocasión de la pandemia COVID - 19.

Que Mediante Resolución No. 1539 del 31 de Agosto de 2020 se amplió el término de suspensión de las actuaciones dentro de los procesos sancionatorios administrativos, hasta tanto se produzca la finalización de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que revisadas las condiciones presentadas en la entidad no permitan garantizar el acceso y desarrollo pleno del debido proceso y derecho del ente territorial y la defensa de los administrados en razón a la pandemia producida por el SARS- COVID - 19.

Que con el fin de cumplir con las competencias misionales y de control del IDSN, es necesario retomar los términos de los procesos administrativos sancionatorios, por lo que se precisa que la figura de la suspensión, significa que el término que ha corrido antes de que se decreta mantiene sus efectos y una vez se levanta la medida, el cómputo de los términos se reanuda por el lapso que esté pendiente de transcurrir. El efecto de levantar la medida de suspensión de términos, es la continuación Del cómputo que falta de los mismos para surtir las actuaciones o adoptar las decisiones que correspondan en cada uno de los trámites.

En aplicación de la normativa que reglamenta los procesos administrativos sancionatorios adelantados en el Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN, la figura de la suspensión en razón a la emergencia sanitaria declarada como consecuencia del SARS-COVID 19, aplicó desde el 25 de marzo de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021. En este entendido se establece que en los procesos sancionatorios administrativos llevados en las Subdirecciones de Salud Pública y de Calidad y Aseguramiento operó una suspensión de términos general por once (11) meses y tres (3) días, en consecuencia, dicho lapso se contabilizará de acuerdo a las pautas y parámetros de lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 4 de 1913 Código de Régimen Municipal.

Que según el portal REPS del Ministerio de Salud y Protección, CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, Se identifica con nit 840001036-7, y código de habilitación N° 5283500905-01, representada legalmente por la Señora CAROLINA FARINANGO HERNANDEZ, con domicilio en el barrio nuevo horizonte Tumaco. Nariño

**I. HECHOS:**

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, en especial ejerciendo las contenidas en los artículos: 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016, el artículo 14 de la resolución 2003 de 2014, La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, junto a sus profesionales los cuales realizaron visita de verificación de condiciones de habilitación del 22 de mayo de 2019, se pudo evidenciar acciones y omisiones que denotan, presuntas infracciones al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud SOGCS, descrito en la resolución 2003 de 2014, y por lo que se procede a apertura y dar inicio proceso Administrativo Sancionatorio.

Teniendo en cuenta el incumplimiento de los estándares descritos en los numerales 2.3, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.4, 2.3.2.5, 2.3.2.6 y 2.3.2.8 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, el cual se desprende de la resolución 2003 de 2014, se procede a apertura de proceso administrativo sancionatorio con



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

## II. HALLAZGOS

La Comisión de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Calidad y de Aseguramiento después de haber realizado visita de verificación de condiciones de habilitación el día del 22 de mayo de 2019, donde se evidencio los siguientes incumplimientos:

- Frente a las condiciones de Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica de las cuales hace alusión el artículo 2.3. del manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que hace parte de la resolución 2003 de 2014, en el cual establece, La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- **Fiabilidad:** La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.
- **Esencialidad:** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- **Sencillez:** La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.
- Las condiciones tecnológicas y científicas tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

Frente al numeral 2.3.2 PROTECCION ESPECIFICA TEMPRANA, se evidencia incumplimiento en:


- (Atención al parto, atención al recién nacido, alteraciones de crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto mayor (mayor a 45 años, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual, vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar hombres y mujeres.

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales a todos los servicios.
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

Condiciones específicas del servicio:

- **Vacunación:** no se cuenta con espacios exclusivos y delimitados para las áreas: administrativa asistencial, el acceso a la red de frio genera servidumbre por área administrativa (digitación).
- Se realiza PRE Y POST CONSULTA de algunos programas en los corredores contiguos a los consultorios de consulta externa donde no existe lavamanos ni privacidad del usuario.

	<b>AUTO DE FORMULACION DE CARGOS</b>		
	CODIGO: F-PIVCSSP11-01	VERSION: 02	FECHA: 16/09/2021

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)

Frente al numeral CONSULTA EXTERNA: 2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA, en lo referente a la parte de CONSULTA EXTERNA GENERAL cual se evidencia incumplimiento:

- Enfermería, medicina general, nutrición y dietética, psicología, consulta prioritaria)

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- En el consultorio de medicina general no cuentan con: martillo de reflejos y cinta métrica.

En lo referente a CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA MEDICAS, ginecobstetricia, pediatria, se observa que existe incumplimiento en:

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)

En lo referente a CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA, odontología general, se observa que existe incumplimiento en:

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración ( para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)

En lo referente a PROCESOS PRIORITARIOS se observa que se incumple en:

- Cuenta con política de reúso de fresas en área odontológica pero no tienen fichas técnicas del fabricante que avale el reúso

En lo que se refiere a HISTORIA CLINICA Y REGISTRO se observa que no cumple con:

- No cuenta con procedimiento de consentimiento para endodoncia y periodoncia.

Frente al numeral 2.3.2.4 URGENCIAS, en lo referente a la parte de INFRAESTRUCTURA se evidencian incumplimiento:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

Condiciones específicas del servicio:

- En la sala de PROCEDIMIENTOS se observa humedad.
- En las salas de OBSERVACION, no se cuenta con divisiones entre camas que garanticen privacidad del paciente.
- La chapa del baño de mujeres en observación no permite la fácil apertura.
- El vidrio de la puerta del AISLADO se encuentra partido.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma ) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración ( para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)
- En urgencias pediátricas no cuentan con cinta métrica

En lo concerniente a MEDICAMENTOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS se observa que no cumple en lo referente a :



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

- Se decomisan dispositivos médicos vencidos, en área de reanimación de urgencias H° 90% en otros días de mayo la H° a dado datos mayores a 84% y no se toman medidas ante desviación de T y H ambiental. El área de preparación de medicamentos a administrar no cuenta con documentación de preparación y administración de medicamentos (tablas publicadas).
- El carro de paro no lleva seguridad apropiada, el candado no se encuentra enumerado para poder realizarle seguimiento, los productos contenidos en el carro de paro no cuentan semaforización.

En lo referente a PROCESOS PRIORITARIOS se observa que se incumple en:

- No se cuentan con protocolo de rehidratación oral que incluya seguimiento del estado clínico, criterios de tiempo máximo de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización.
- No se cuenta con criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidos en la definición de procedimientos.

Frente al numeral 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, en lo referente a la parte de INFRAESTRUCTURA se evidencian incumplimiento:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.
- Cuenta con almacenamiento de productos farmacéuticos en estibas en el área administrativa. El área de preparación de medicamentos se encuentra deteriorada.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

En lo referente a MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS se observa que se incumple en:

- No hay participación por parte del servicio farmacéutico en los comités de seguridad del paciente, bioética e infecciones; no se encuentran implementados los programas de farmacovigilancia y tecno vigilancia.
- No se lleva control de T° de llegada de medicamentos de cadena de frío, no se realiza recepción técnica de dispositivos médicos, estos ingresan por el almacén, no se encuentra implementada la semaforización de medicamentos a vencer, medicamentos LASA y medicamentos en alto riesgo.
- No se ha conformado el comité de farmacia y terapéutica; no se están revisando alertas sanitarias publicadas por el INVIMA ni se han difundido al personal asistencial (médicos, enfermeras). Tienen definidos criterios para control de fechas de vencimiento, como también condiciones de almacenamiento y conservación sin embargo se encontraron en carro de paro de urgencias dispositivos médicos con fechas de vencimiento cumplido.
- La resolución para manejo de medicamentos de control especial se encuentra desactualizada en cuenta al representante legal y dirección.

En lo referente a RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS BAJA COMPLEJIDAD se observa que se incumple en:

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)

En lo referente a TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO se observa que se incumple en:

En lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.



SC-CER989\*5



CO-SC-CER98915

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)

En lo referente a LABORATORIO CLINICO se observa que se incumple en lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018).

En lo referente a TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO se observa que se incumple en lo referente a INFRAESTRUCTURA se observa que se incumple en:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.

Frente al numeral 2.3.2.6 INTERNACION, en lo referente a la parte de INFRAESTRUCTURA se evidencian incumplimiento:

- Condiciones generales todos los servicios:
- No cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida.
- Una de las unidades sanitarias de la sala de espera no cuenta con lavamanos, el cielo raso no permite fácil limpieza y desinfección.
- El cielo raso en algunas áreas no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación, se evidencia humedades y hongos.
- Condiciones específicas del servicio:
- No se cuenta con llamados de enfermería de camas y de las unidades sanitarias de las habitaciones.

En lo referente a DOTACION se observa que se incumple en:

- Los equipos pertenecientes a la institución no se encuentran sujetos a un programa (cronograma) de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración (para los equipos que apliquen para el año 2018)
- No presentan documentos con el que se pueda evidenciar que los equipos pertenecientes a la institución se les haya realizado mantenimiento preventivo y calibración (para los equipos que apliquen en el año 2018)
- Para el área de adaptación de recién nacidos, no cuenta con caracteres para vena umbilical.

Frente al numeral 2.3.2.8 TRANSPORTE ASITENCIAL, en lo referente a la parte de INFRAESTRUCTURA se evidencian incumplimiento:

- No cuentan con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo condiciones generales del interior del vehículo:
- los gases del tubo de escape ingresan al interior de la ambulancia.

En lo referente a TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO OCX 027; OCX028 Y OCX 030 se observa que se incumple en:

- No se pudieron verificar por encontrarse en el taller de mantenimiento.

### III. DE LOS CARGOS

En consideración de la presunta infracción o incumplimiento de las condiciones que debe de cumplir los prestadores de servicio de salud, en cuanto a condiciones de calidad en la prestación del servicio, se instituye que de conformidad a lo establecido en el acápite precedente a **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, persona jurídica identificada con nit, 840001036-7, y código de habilitación 5283500905-01, representado legalmente por la señora CAROLINA FARINANGO HERNANDEZ presuntamente vulnero la normativa que regula el sistema que reglamenta el SOGCS así

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)



**CARGO PRIMERO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, después de haber revisado el informe de fecha 22 de mayo de 2019, se observa que existen incumplimientos en los estándares de de salud establecidos en el numeral 2.3, del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona **CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.**

**CARGO SEGUNDO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.2 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona A **PROTECCION ESPECIFICA Y DETENCION TEMOPREANA.**

**CARGO TERCERO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.3 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona A **CONSULTA EXTERNA.**

**CARGO CUARTA:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.4 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona A **URGENCIAS.**

**CARGO QUINTO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.5 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona a **APOYO DIAGNOSTICVO Y COMPLEMENTACION TEMPRANA.**

**CARGO SEXTO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.6 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona a **INTERNACION.**

**CARGO SEPTIMO:** Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se pudo observar que existe una irregularidad e incumplimiento en lo establecido en el numeral 2.3.2.8 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, que se desprende al resolución 2003 de 2014, en el cual se menciona a **TRANSPORTE ASITENCIAL.**

Con sustento en los hallazgos evidenciados por la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, teniendo en cuenta los incumplimientos de los estándares establecidos en los numerales 2.3, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.4, 2.3.2.5, 2.3.2.6 y 2.3.2.8 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, el cual se desprende de la resolución 2003 de 2014, por estas circunstancias y las antes reseñadas se da apertura a un proceso administrativo sancionatorio, conforme a la ley 1437 de 2011.



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSPP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

Las sanciones o mediadas que serían pertinentes, de encontrarse probados los cargos, serían las previstas en el artículo 577 de la ley 9 de 1999 modificada por la resolución 839 del 2017 así: a). Amonestación; b). Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes; c). Decomiso de productos; d). Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y e). Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo, al igual que lo descrito en el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 del 2016.

### DECISION

En mérito de lo expuesto la suscrita Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de salud de Nariño, teniendo en cuenta los hallazgos detallados en el informe presentado por la Comisión de Inspección, vigilancia y control, se tiene que: el CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, del municipio de Tumaco Nariño, representado legalmente por CAROLINA FARINANGO HERNANDEZ presuntamente ha infringido lo establecido en la normatividad que regula las características de SOCGS que los prestadores de servicios de salud, están obligados a cumplir para prestar servicios de salud, entrar y permanecer al sistema de habilitación y de un servicio seguro y de calidad.

En virtud de lo señalado, la suscrita subdirectora de calidad y aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño:

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO.** - Abrir investigación administrativa sancionatoria y formular cargos en contra de CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, del municipio de Tumaco- Nariño, persona jurídica identificada con Nit. 840001036-7 y código de habilitación 5283500905-01, representada legalmente por la señora CAROLINA FARINANGO HERNANDEZ, con domicilio en Barrio Nuevo Horizonte del municipio de Tumaco - Nariño , por las presuntas vulneraciones establecidas en los numerales 2.3, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.4, 2.3.2.5, 2.3.2.6 y 2.3.2.8 del MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, el cual se desprende de la resolución 2003 de 2014.  
Lo anterior de conformidad a lo evidenciado en el informe del 21 y 22 de mayo de 2019.

**ARTICULO SEGUNDO.** - Notificar electrónicamente el contenido del presente auto con forme a la ley 2080 de 2021, o de manera personal en los términos descritos en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011, a la señora CAROLINA FARINANGO HERNANDEZ, advirtiéndole que dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación podrá presentar, personalmente o por intermedio de apoderado, los descargos pertinentes, así como la solicitud o aporte de pruebas que estime convenientes a su interés.

**ARTICULO TERCERO.** -Aplicar al presente proceso el procedimiento administrativo sancionatorio en el capítulo III del título III, artículos 47 y siguientes de la ley 1437 de 2011, código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

**ARTICULO CUARTO.** - indicar que en virtud del artículo 47 de la ley 1437 de 2011, contra el presente auto no procede recurso.

Dado en San Juan de Pasto a los quince (15) días del mes de MARZO de años dos mil veintitrés (2023)

### NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

*M<sup>te</sup> Alejandra Barco Cabrera*  
**MARIA ALEJANDRA BARCO CABRERA**  
Subdirectora de Calidad y Aseguramiento

Elaboró: Alexander Bravo  
Accionista SCA-PS  
Calle 15 N° 28-41-42  
Revisó: H. Burbano  
Profesional Universitario SCA-PS

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)

San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
Teléfono: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@EntázateIDSN



SC-CER96915



CO-SC-CER96915