

	ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO		
	CODIGO: F-PIVCSSP11-07	VERSION: 02	FECHA: 16/09/2021

(Resolución No.28)

(Nueve (9) de mayo de 2023)

Por la cual se resuelve un proceso administrativo sancionatorio en primera instancia

PROCESO: PAS-SCA-08-2023

LA SUBDIRECTORA DE CALIDAD y ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, en uso facultades constitucionales y legales, especialmente lo establecido en la 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:

I. 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 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 2.5.1.3.2.14 Decreto 780 de 2016, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, le compete a los Departamentos en desarrollo de sus propias competencias, cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el precitado Decreto.

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 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.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915





ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

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 permitían 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 decrete 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 trámite.

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.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

II. ANTECEDENTES y ACTUACIÓN PROCESAL:

1.- Que la Subdirección de Calidad y Aseguramiento en cumplimiento de las atribuciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud adelantada y en especial en cumplimiento de las competencias descritas en el artículo 14 de la Resolución: 2003 de 2014, adelantó visitas de verificación de estándares en **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, quien se identifica con Nit: 900047319-1 y código de habilitación Nro. 5200101453-01.

Como resultado de la visita de verificación la comisión profirió informe de fecha 17 de julio de 2019, en donde se puede constatar la presunta comisión de acciones y omisiones que denotan la presunta infracción de la normativa de estándares de habilitación.

Considerando las conductas que denotan la presunta infracción de la normativa del SOGCS, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, con sustento en el informe de visita de verificación por medio de auto: 26 del 22 de febrero de 2023, formuló cargos en contra de **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, por la presunta infracción de los estándares de **DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS**, de los servicios de: **2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- SERVICIO FARMACEUTICO MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD, 2.3.2.7 QUIRURGICOS- CIRUGIA AMBULATORIA, 2.3.2.10 ESTERILIZACION, 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA CIENTIFICA, 2.3.2 ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION POR SERVICIO**, de la Resolución 2003 de 2014, modificada por la 3100 de 2019 y el Decreto 780 de 2016.

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@ErlázateIDSN



ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

2. Que el mencionado auto, fue notificado por aviso el día 06 de marzo de 2023, a quien además se le informó que dentro de los 15 días hábiles siguientes al de notificación de conformidad a lo previsto en el artículo: 47 de la Ley: 1437 de 2011, puede presentar escrito de descargos, aportar o solicitar la práctica de pruebas que considere pertinentes en defensa de sus intereses, por lo que el día: 28 de marzo de 2023, presento escrito de descargos, el cual se encuentra dentro del término de ley.

Que, continuando con las etapas propias de los procesos administrativos sancionatorios, en especial en cumplimiento de lo previsto en el artículo: 48 de la Ley: 1437 de 2011, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento mediante auto: 98 del 12 de abril del 2023, mismo que se notificó por estados el 13 de abril del 2023, por el cual se resolvió sobre la práctica de pruebas teniendo como tales las recaudadas en la etapa de investigación tales como:

"El informe de verificación de fecha: 17 de julio de 2019 en (5) folios, oficio de notificación de visita de verificación en (1) folio, acta de visita de verificación en (2) folios, escrito de descargos del 28 de marzo del 2023 y sus anexos en (22) folios".

Así mismo en garantía del derecho de defensa y contradicción de **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, prestador investigado y de conformidad a lo previsto en el artículo: 48 de la Ley: 1437 de 2011, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento mediante auto N°: 107 del 19 de abril de 2023, otorga traslado para que dentro del término de 10 días hábiles posteriores al de notificación presente los alegatos de conclusión que considere pertinentes en defensa de sus intereses, mismo que se notificó por estados el 20 de abril del 2023, por lo anterior el prestador presento escrito de alegatos de conclusión el día 05 de mayo de 2023 dentro del término legal.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

4.- Que estando agotadas las etapas procesales propias de los procesos administrativos sancionatorios según lo dispuesto en el artículo: 49 de la Ley: 1437 de 2011, resulta procedente proferir una decisión de fondo.

NORMATIVIDAD APLICABLE:

Ley 1437 de 2011 por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; Decreto: 780 de 2016, Resolución: 2003 de 2014, vigente para fecha de los hechos (sustituida por la resolución 3100 del 2019), y demás normas que la modifiquen, que establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios.

III. DEL CASO CONCRETO:

El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud SOGCS, contenido en el Decreto: 780 de 2016, establece que sus disposiciones son de obligatorio acatamiento para las EPS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, sean públicos y/o privados.

Así el SOGCS, no solamente establece las características de la atención, sino que además dispone como parte integral del mismo el sistema de habilitación, mismo que en concordancia con el Decreto: 780 de 2016, se define como el conjunto de normas, procesos y requisitos por los cuales se registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

	ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO		
	CODIGO: F-PIVCSSP11-07	VERSION: 02	FECHA: 16/09/2021

La prestación de servicios de salud no solo debe cumplir de forma estricta con los estándares de habilitación que establece el artículo: 8 de la Resolución: 2003 de 2014, sino que además los prestadores deben observar y acatar los principios de la prestación de servicios de salud para garantizar una atención segura y de calidad, conforme lo ordena el Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto: 780 de 2016, mismo que prescribe:

“Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (Decreto 780 de 2016).
 (...)” **comillas, paréntesis y negrilla fuera del texto original**

Es así como dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad se encuentra el sistema de estándares de habilitación previsto y reglamentado en la Resolución: 2003 de 2014, misma que en su artículo: 8 dispone que el prestador que habilite un servicio para entrar y permanecer en el registro especial de prestadores debe cumplir de forma estricta y permanente con los estándares de DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS, de los servicios de: 2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- SERVICIO FARMACEUTICO MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD, 2.3.2.7 QUIRURGICOS- CIRUGIA AMBULATORIA, 2.3.2.10 ESTERILIZACION, 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA, 2.3.2 ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION POR SERVICIO,. Condiciones de habilitación que fueron verificadas por una comisión encontrando presuntas irregularidades siendo procedente analizar los cargos formulados según los hallazgos evidenciados en CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA, por lo que se procede a analizar el cargo así:



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
 Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@EnlázateIDSN



ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

CARGO PRIMERO: En la visita realizada se evidencio que: **2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTIFICA:** No cumple

2.3.2 ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION POR SERVICIO

Además en el servicio: **2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS** (Anestesia, Dermatología, Dolor y Cuidados Paliativos – Si Oncológicos, Gastroenterología, Ortopedia Y/O Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía Plástica y Estética, Odontopediatría, Medicina Estética, Medicinas Alternativas – Homeopatía, Medicinas Alternativas – Medicina Tradicional China, Medicinas Alternativas – Neuralterapia, Cirugía Oral, Cirugía Maxilofacial), no cumple con los siguientes estándares:

DOTACION: No cumple

Consultorio 201: Cirugía Plástica y Estética: no cuenta con cinta métrica

Consultorio 301: Anestesia: no cuenta con tallímetro, el equipo negatoscopio, marca: KRAMER, no se encuentra instalado.

Consultorio 403: Otorrinolaringología: no cuenta con cinta métrica, utilizan metro de modistería.

Consultorio301: Medicina Alternativa: Neuralterapia: no cuenta con equipo básico de urgencias con los medicamentos, soluciones y elementos médicos que garanticen el manejo y control de una reacción anafiláctica. Se encuentran agujas con fecha de vencimiento caducada.

Frente al hallazgo encontrado el prestador en su escrito de descargos menciona que:

Consultorio 201 : Cirugía plástica y estética: No cuenta con cinta métrica
Conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian, razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia de lo anteriormente expuesto me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa.

Consultorio 301: Anestesia: no cuenta con tallímetro, el equipo de negatoscopio no se encuentra instalado

De igual forma, conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian, razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes a fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa.

Consultorio 403: Otorrinolaringología: No cuenta con cinta métrica, utilizan metro de modistería.

Consultorio 301: Medicina alternativa: Neuralterapia: No cuenta con equipo básico de urgencias para control de reacción anafiláctica, se encuentran agujas con fecha de vencimiento caducada.

De igual forma, conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes a fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia de lo anteriormente expuesto me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa.

En cuanto a las referidas agujas resultó imposible constatar esta situación toda vez que según se manifiesta en acta de visita de fecha 17 de julio de 2019 se dejan en custodia, situación que hasta la fecha resultaría imposible de realizar, esto debido al tipo de elementos y la disposición de los mismos"

La solicitud que realiza el prestador de forma generalizada frente a su inconformidad de los hallazgos encontrados en el informe de visita de verificación y que son objeto de análisis en el caso que nos ocupa, nos permitimos informar que usted como prestador conecedor de la normativa y de las actuaciones propias que lleva a cabo el Instituto Departamental de Salud como lo es la función de vigilancia y control, se encuentra las

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@EnlázateIDSN



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

visitas de verificación, las cuales son informadas con antelación al prestador y es en presencia de la **Dra. ADRIANA LEONOR PORTILLO CALVACHE** en calidad de gerente y en compañía de sus colaboradores que se lleva a cabo, por lo tanto la solicitud que se realizó desde el escrito de descargos no se tuvo en cuenta porque los documentos referidos que son: "formato de verificación y/o listas de chequeo diligenciados en visita del 17 de julio de 2019, además de los soportes y medios físicos de verificación de la diligencia" no es procedente correr traslado, ya que se trata de instrumentos utilizados por los verificadores para realizar su trabajo in situ, los cuales con posterioridad sirven como insumo para realizar el informe de verificación el cual fue enviado y entregado al prestador mediante oficio SCA.H-19007934-19, el día 30 de julio de 2019, en el cual detalla uno a uno los hallazgos encontrados en la visita de verificación.

Sobre lo mencionado por el prestador frente al consultorio 201, 301,403, no refiere información que desvirtúen los hallazgos.

PROCESOS PRIORITARIOS: No cumple

La institución no cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia cada servicio.
 No cuenta con guías clínicas de atención para las especialidades de: Dermatología, Gastroenterología, Ortopedia y/o Traumatología, Otorrinolaringología, Urología.

El prestador menciona que:

"Prevía revisión de protocolos y guías de atención se tiene que los mismos se estructurados en debida forma, razón por la cual a través de la presente me permito compartir dicha documentación"

Frente al hallazgo encontrado, el prestador se limita a enlistar en un cuadro los diferentes programas, procedimientos, protocolos, guías, manuales en los cuales no evidencia que para la fecha de los hechos contaba con lo encontrado en el aparte de hallazgos, además que la información suministrada por el prestador no permite determinar si contaba con estos documentos en la vigencia del año 2019, ya que no remite prueba documental de cada uno de los documentos relacionados en el cuadro enviado, por lo tanto no logra desvirtuar el cargo.

CARGO SEGUNDO: En el servicio: 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- SERVICIO FARMACEUTICO MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD- ENDOSCOPIA DIGESTIVA, no cumple con el siguiente estándar:

DOTACION: No cumple

El equipo, maquina de anestesia marca: CHANGFENG, modelo: ACM608B, S/N: 06608B0104, al display de volumen tidal, no le funciona un segmento.
 El equipo monitor de signos vitales, marca: BIOLIGHT, modelo: M66 S/N: B0661172, no le funciona el parámetro ECG.
 El equipo succionador, marca: GEMMY INDUSTRIAL, modelo: SU-770. S/N: 808070, no tiene filtro hidrofóbico.

El prestador refiere que: "Frente a los anteriores hallazgos, conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian, razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes a fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia de lo anteriormente expuesto me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa".



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

El prestador no remite información que desvirtúe el hallazgo encontrado, por lo tanto no logra desvirtuar el cargo.

CARGO TERCERO: En el servicio: **2.3.2.7 QUIRURGICOS- CIRUGIA AMBULATORIA:** Cirugía Maxilofacial, Cirugía Ortopédica, Cirugía Oftalmológica, cirugía Otorrinolaringología, Cirugía Oral, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Urológica, Cirugía de la mano, Cirugía Gastrointestinal, no cumple con los siguientes estándares:

DOTACION: No cumple

Aplica lo exigido para cirugía de baja complejidad

Sala de recuperación: las camillas 1 y 3 no cuentan con succión.

La camilla 4: el monitor de signos vitales, marca: BIOLIGHT, modelo: M66, S/N: B0660953, no le funciona el parámetro ECG.

Se evidencia un equipo baño serológico, donde calientan líquidos a 37°C, para disminuir el dolor de la administración vía endovenosa de dichos líquidos, procedimiento que no se encuentra documentado.

Cirugía Oftalmológica: no se evidencia la presencia del instrumento de cauterización en el momento de la visita.

PROCESOS PRIORITARIOS: No cumple

La institución no cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

No cuenta con los protocolos de atención relacionados con cirugía ortopédica, cirugía urológica y cirugía de mano.

No se cuenta con el protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes.

El prestador manifiesta: "De igual forma, conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian, razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes a fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia de lo anteriormente expuesto me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa".

Prevía revisión de protocolos y guías de atención se tiene que los mismos se encuentran estructurados en debida forma, razón por la cual a través de la presente me permito compartir dicha documentación.

El prestador envía evidencia de registro fotográfico actual, tal como lo menciona en sus descargos al referir que "me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa", pero no envía pruebas documentales ni fotografías que desvirtúen lo encontrado en la visita de verificación, además referente a lo encontrado en el acápite de procesos prioritarios, la documentación que refiere se resume en un cuadro en el que menciona los programas, procedimientos, protocolos, guías, manuales y no hay evidencia documental que confirme que dicha documentación exista, por lo tanto no desvirtúa el cargo.

CARGO CUARTO: En el servicio: **2.3.2.10 ESTERILIZACION – PROCESO DE ESTERILIZACION,** no cumple con el estándar de:

DOTACION: No cumple



ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

No cuenta con mesa de transporte de equipos dentro de la central de esterilización, los carros de transporte de equipos estériles y contaminados no se encuentran debidamente marcados para el traslado seguro de los equipos fuera de la central de esterilización.

El prestador menciona: "No cuenta con mesas de transporte dentro de la central de esterilización. De igual forma, conforme se expuso anteriormente debido al paso prolongado de tiempo este tipo de hallazgos a la fecha no se evidencian, razón por la cual se solicita respetuosamente se remitan las pruebas pertinentes a fin de evidenciar el presunto incumplimiento, en constancia de lo anteriormente expuesto me permito remitir registro fotográfico a fin de constatar que dicha situación a la fecha no se observa".

Como se ha mencionado en los cargos anteriores, el prestador se remite a repetir en cada uno de los cargos su solicitud de traslado de pruebas, pero como se menciona en la parte inicial del análisis de los cargos, el informe de visita detalla uno a uno los incumplimientos encontrados.

Cabe manifestar que La Subdirección de Calidad y Aseguramiento, tiene como uno de sus fines darle las garantías procesales al investigado para que pueda defenderse y contradecir los hallazgos y no incurrir en una violación al debido proceso, así como lo dispone el:

Artículo 29 de la Constitución Política consagra el derecho fundamental al debido proceso en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, señalando que al mismo se integran una serie de garantías, tales como el principio de estricta y preexistente legalidad; el debido juez competente; la observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio; el derecho de defensa y de asistencia legal si es sindicado; el derecho a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; el derecho de contradicción; el derecho a impugnar la sentencia condenatoria y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

Esta disposición constitucional del derecho al debido proceso y al amparo de las garantías judiciales allí establecidas, ha extendido explícitamente estas prerrogativas a todas las modalidades de ejercicio del derecho, como es el caso del proceso sancionatorio administrativo, donde los intervinientes deben estar bajo el amparo de las garantías que rodean el ejercicio del procedimiento legalmente establecido.

Así lo ha definido el alto tribunal en ardua jurisprudencia entre ellas la sentencia T - 051 de 2016:

Las garantías establecidas en virtud del debido proceso administrativo, de acuerdo a la jurisprudencia sentada por este alto Tribunal, son las siguientes: "(i) **Ser oído durante toda la actuación, (ii) a la notificación oportuna y de conformidad con la ley, (iii) a que la actuación se surta sin dilaciones injustificadas, (iv) a que se permita la participación en la actuación desde su inicio hasta su culminación, (v) a que la actuación se adelante por autoridad competente y con el pleno respeto de las formas propias previstas en el ordenamiento jurídico, (vi) a gozar de la presunción de inocencia, (vii) al ejercicio del derecho de defensa y contradicción, (viii) a solicitar, aportar y controvertir pruebas, y (ix) a impugnar las decisiones y a promover la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso.**" (Negritas fuera del texto original)

Este Despacho con el objetivo de salvaguardar el debido proceso y por este conducto los principios de legalidad, seguridad jurídica, procesal, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, como también las garantías fundamentales de las partes, se tuvieron en cuenta las pruebas aportadas por el

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@EnlázateIDSN



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

prestador, así como el informe de verificación que detalla uno a uno los incumplimientos referidos anteriormente, como única herramienta para lograr la observancia efectiva de estos preceptos y de esta manera evitar perjuicios a las partes que actúan en el mismo y para la administración de justicia.

En síntesis, en el informe de visita de verificación se puede constatar de forma palmaria que efectivamente presentaba algunas irregularidades en cuanto al cumplimiento de los estándares de habilitación, en su escrito de descargos no logran demostrar que cumplió con la obligación de la carga de la prueba prevista en el artículo 167 de la ley 1564 de 2012, mismo que dispone:

"(...) Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

De las consideraciones anteriores se puede determinar que **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, efectivamente estaba incurriendo en la infracción de los estándares referidos en el acápite de cargos.

En conclusión, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento tendrá en cuenta lo referente a los hallazgos encontrados en los estándar de: **DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS**, de los servicios de: **2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- SERVICIO FARMACEUTICO MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD, 2.3.2.7 QUIRURGICOS- CIRUGIA AMBULATORIA, 2.3.2.10 ESTERILIZACION, 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA CIENTIFICA, 2.3.2 ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION POR SERVICIO.**

SANCION:

De conformidad con el numeral: 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, corresponde a las entidades territoriales, imponer sanciones cuando se encuentre demostrada la infracción de las normas del SOGCS así:

"(...) Artículo 2.5.1.7.6 Sanciones. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan. (...)"

En virtud del artículo 577 de la Ley: 9 de 1979 las sanciones pueden ser:

Artículo 577°.- Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

- Amonestación;
- 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;
- Decomiso de productos;
- Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
- Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.



ACTO ADMINISTRATIVO POR EL CUAL SE RESUELVE DE FONDO EL PROCESO SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

La sanción se impone en los criterios descritos en el artículo 50 de la Ley 1437 del 2011, graduación de las sanciones, salvo lo dispuesto en leyes especiales. La gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes escritos, en cuanto resultaren aplicables.

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.
8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

De los argumentos fácticos, jurídicos y probatorios y teniendo por demostrada la ocurrencia de la infracción de la normativa de estándares de habilitación por el actuar imprudencial de **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, prestador que expuso a un inminente peligro de vulneración del derecho fundamental a la salud de la comunidad, así como considerando que el prestador logro desvirtuar algunos de los hallazgos encontrados en su obligación de contar con los estándares de habilitación, resulta razonable y proporcional imponer sanción administrativa.

En este sentido la entidad prestadora de salud ha infringido la posibilidad de los usuarios de obtener los servicios que requiere sin que se pongan en riesgo su vida o salud, para lo cual quién presta el servicio debe velar por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención.

En mérito de lo anteriormente expuesto, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Impóngase sanción de carácter administrativo consistente en **MULTA** de noventa (90) salarios diarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ocurrencia de los hechos (2019) equivalentes al valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$2.484.633)** en contra de **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, quien se identifica con Nit: 900047319-1 y código de habilitación Nro. 5200101453-0. Por la infracción de los estándares de **DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS, de los servicios de: 2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, 2.3.2.5 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- SERVICIO FARMACEUTICO MEDIANA, ALTA COMPLEJIDAD, 2.3.2.7 QUIRURGICOS- CIRUGIA AMBULATORIA, 2.3.2.10 ESTERILIZACION, 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLOGICA CIENTIFICA, 2.3.2 ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION POR SERVICIO.** De la resolución 2003 de 2014, modificada por la resolución 3100 de 2019 y el Decreto 780 de 2016.



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



@EnlázateIDSN

ARTÍCULO SEGUNDO: Conmíñese a **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, para que, a la ejecutoria de la presente decisión, proceda a cumplir estrictamente lo ordenado en las disposiciones reglamentarias del Decreto: 780 de 2016, y la Resolución: 2003 de 2014, (sustituida por la resolución 3100 del 2019) con el fin de procurar la prestación de un servicio en salud con calidad y ajustado a la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO: notificar el contenido del presente proveído conforme la Ley 2080 del 2021, de manera personal en los termino descritos en el artículo 67 o notificar por aviso conforme a lo establecido el artículo 69 de la Ley 1437 del 2011, del contenido de la presente providencia a **CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA**, con domicilio principal en la Carrera 41 No 17 A-95 Barrio el Dorado, del municipio de Pasto (N).

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de Reposición y en subsidio Apelación, advirtiéndole al notificado que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de la misma, directamente o por intermedio de apoderado, podrá interponerlos, por lo que se pondrá el expediente a disposición del interesado, de conformidad al artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO: Una vez ejecutoriada la presente decisión se procederá al archivo del proceso.

ARTICULO SEXTO: El presente documento presta mérito ejecutivo y la obligación contenida en éste puede hacerse efectiva por jurisdicción coactiva.

Dado en San Juan de Pasto a los nueve (09) días del mes de mayo de 2023



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

M^{ra} Alejandra Barco Cabrera
MARIA ALEJANDRA BARCO CABRERA
Subdirectora de Calidad y Aseguramiento

Proyectó: **TATIANA BENAVIDES M.**
Abogada Contratista.

Revisó: **H. BURBANO BRAVO**
Profesional universitario