



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

**(Auto 54)**  
**15 de marzo de 2023**  
**PROCESO PAS SCA -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.

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

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

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 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 mediante la resolución 2421 del 15 de Diciembre de 2020 por medio de la cual se ordena el levantamiento de la suspensión de los términos de actuaciones administrativas dentro de los procesos sancionatorios adelantados en la sub dirección de salud Pública, Calidad y Aseguramiento, del Instituto Departamental de Salud de Nariño a partir del 12 de enero de 2021.

Que mediante resolución 463 del 24 de febrero de 2021, por medio de la cual se ordena el levantamiento de los términos de las actuaciones administrativas en los procesos sancionatorios adelantados en la sub dirección de calidad y aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño a partir del día 1 de Marzo de 2021, el término en que operó la figura de la suspensión después del 25 de marzo de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021, correspondiente a once (11) meses y tres (3) días.

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.

Que según el registro especial de prestadores de servicio de salud REPS, del ministerio de Salud y Protección, de fecha 28 de octubre de 2022 se observa que la **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO – EMPRESA SOLICIAL DEL ESTADO – PUESTO DE SALUD LLORENTE**, identificada con Nit: 840001036-7, y código de habilitación N° 5283500905-01, representado legalmente por la señora CAROLINA FARINGO HERNANDEZ, con domicilio en la vereda Llorente de Tumaco - Nariño.

## I. HECHOS:

**PRIMERO:** 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, una vez realizada la visita de verificación de condiciones de habilitación, 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 13 al 15 marzo 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 aperturar y dar inicio proceso Administrativo Sancionatorio.

## II. HALLAZGOS

La Comisión de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Calidad y de Aseguramiento después de haber realizado visita verificación de condiciones de habilitación al **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO – EMPRESA SOLICIAL DEL ESTADO –**



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

PUESTO DE SALUD LLORENTE L, los días 13 al 15 marzo 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.

Se encontró que frente al numeral 2.3.2.2 del manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que hace parte de la resolución 2003 de 2014 Protección específica y detección temprana en lo referente a procesos prioritarios, y talento humano no cuenta con el talento humano requerido para la prestación de los servicios; el personal asistencial (enfermería y auxiliares de enfermería) no encuentran vinculados a la E.S.E.

### INFRAESTRUCTURA

condiciones generales a todos los servicios:

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) no están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- No se cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida; la puerta no tiene apertura hacia afuera y la chapa no tiene permite la fácil apertura.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; se evidencia humedades y hongos.
- La institución no dispone de ambiente de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe, y área para el almacenamiento de los elementos de aseo.
- El cielo raso de toda infraestructura no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación; presenta fisuras que no permite fácil limpieza y desinfección.

### CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO:

- El área de vacunación no cuenta con áreas delimitadas y exclusivas para la parte administrativo asistencial y la red de frio; en el cielo raso no permite acciones de fácil limpieza y desinfección.
- El control prenatal se realiza en el corredor.

### DOTACION:

- En el consultorio de alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años):

**AUTO DE FORMULACION DE CARGOS**

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- El tensiómetro de marca lord, modelo adulto, serie 1129902, en el momento de la visita no se encontró en el servicio, además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores; además no se encontró en el servicio.
- El fonendoscopio de marca lord, modelo adulto, pediátrico, serie NR, en el momento de la visita no está en funcionamiento, no cuenta con membrana.
- El tensiómetro de marcha welch allyn, modelo pediátrico, serie 150303011738, en el momento de la visita no se encontró en el servicio, además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de daños anteriores; además no se encontró en el servicio.
- El tensiómetro de marca GMD, modelo adulto, serie 16089867, en el momento de la visita no se encontró en el servicio, además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores; además no se encontró en el servicio.
- El tensiómetro de marcha welch allyn, modelo adulto, serie 14110114535 no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

**Vacunación:**

- El termohigrometro de marca BIOTEMP, modelo digital, serie NR, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio.
- La pesa bebe digital de marca INFNT SCALE, modelo ACS- 20 BOYE, serieBD10047162, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio.
- El termómetro de marca BIOTEMP, modelo DIGITAL, serie 141127174358, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- La pesa de bebe digital de marca INFANT SCADRE, modelo ACS -20B YE, serie 4231407030110, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento, sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- No cuenta con material lúdico suficiente para la evaluación de escala abreviada de desarrollo, de acuerdo a lo contenido en la noma técnica para atención del niño sano resolución 412 de 2000 y lo actualmente definido en la resolución 3280 de 2018.

**PROCESO PRIORITARIOS:**

- No se evidencia el registro de la actividad de vacunación en la historia clínica.
- No se tiene implementado el programa de detención temprana de alteraciones del seno, en consonancia con la resolución 412 de 2000 y la resolución 3280 de 2018.
- Las guías de práctica clínica contempladas en la circular 016 de 2017 del ministerio de salud y protección social, que establece el fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna de las maternas en el territorio nacional, no son conocidos por el personal encargado y responsable de la aplicación.
- No se tiene definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de riesgos.
- la institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instrucciones para la seguridad del paciente.

**CONSULTA EXTERNA: 2.3.2.3****CONSULTA EXTERNA GENERAL ENFERMERIA****TALENTO HUMANO:**



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- No cuenta con talento humano requerido para la prestación del servicio, el personal asistencial no se encuentra vinculado con la ESE.

### INFRAESTRUCTURA:

Condiciones particulares del servicio:

- El consultorio de Enfermería no cuenta con lavamanos; se evidencia humedades y hongos

### DOTACION:

- En el consultorio de enfermería, la báscula de piso mecánica de marca HEALTH O METER, modelo KL, serie 1420061676, en el momento de la visita no se encontró en el servicio, además no cuenta con certificación de calibración vigente ni de años anteriores.
- El equipo de órganos de marca WEKCH ALLYN, modelo de pared, serie 15082, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio.
- El regulador de oxígeno de marca AIR IMETAN, modelo R- 915 serie 062739, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio.
- La báscula con tallímetro de marca DETECTO, modelo nr serie 171411040010, no cuenta con el certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El tensiómetro de marca WLCH ALLYN, modelo de pared, serie 140927021275, en el momento de la visita no funcionó; además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El tensiómetro de marca WELCH ALLYN, modelo adulto, serie 141101043858, que aparece en el inventario de equipos, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio; además no cuenta con certificación de calibración de años anteriores.
- La pesa bebe digital de marca INFANT SCALE, modelo ASC -20B -YE, serie BD 10047163, que aparece en el inventario de equipos, en el momento de la visita no se encontró en el servicio; además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- La báscula con tallímetro mecánica de marca HEALTH O METER, modelo 402 KL, serie 4020094175, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

### PROCESOS PRIORITARIOS

- No se tiene definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento de riesgo.
- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para generar barreras de seguridad que provengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instrucciones para la seguridad del paciente.

### CONSULTA EXTERNA GENERAL:

- TALENTO HUMANO:
- No cuenta con talento humano requerido para la prestación del servicio, el personal asistencial no se encuentra vinculado a la E.S.E.

### INFRAESTRUCTURA:

condiciones generales a todos los servicios:



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) no están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- No se cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida; la puerta no tiene apertura hacia afuera y la chapa no tiene permite la fácil apertura.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; se evidencia humedades y hongos.
- La institución no dispone de ambiente de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe, y área para el almacenamiento de los elementos de aseo.
- El cielo raso de toda infraestructura no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación; presenta fisuras que no permite fácil limpieza y desinfección.

### DOTACION:

- El consultorio médico N°1 no cuenta con dotación básica: fonendoscopio, cinta métrica, tallímetro, báscula.
- El consultorio médico N°1. El Doppler fetal de marca edan, modelo , sonotrax II, serie – 560054-M18B107550049, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El consultorio médico N°1. El equipo de órganos de marca WELCH ALLYN, modelo de pared serie 15076, en el oftalmoscopio no se encuentra funcionando.
- El consultorio médico N°1. El tensiómetro de marca WELCH ALLYN, modelo de pared, serie 140927015205, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores, además no cuenta con pera, ni brazaletes.
- El consultorio médico N°1. No cuenta con dotación básica: fonendoscopio, cinta métrica, tallímetro, báscula.
- El consultorio médico N°2 la báscula de marca DETECTO, modelo NR, serie 1731410090540, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- En el consultorio médico N°2 el Doppler fetal de marca EDAN, modelo SONOTRAX II, serie 304150-m14701210037, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

### PROCESOS PRIORITARIOS:

- No se tiene definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgo según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgo.
- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no tiene cultura de reporte que incluya la gestión de generar barrera de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.

### CONSULTA EXTERNA: 2.3.2.3

### CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA

### TALENTO HUMANO

- No cuenta con el talento humano requerido para la prestación del servicio.

### INFRAESTRUCTURA

Condiciones generales a todos los servicios:



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) no están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- No se cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida; la puerta no tiene apertura hacia afuera y la chapa no tiene permite la fácil apertura.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; se evidencia humedades y hongos.
- La institución no dispone de ambiente de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe, y área para el almacenamiento de los elementos de aseo.
- El cielo raso de toda infraestructura no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación; presenta fisuras que no permite fácil limpieza y desinfección.

### CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

- No cuenta con área para el lavado del instrumental.
- Las paredes no permiten la fácil limpieza y desinfección, se evidencia humedades y hongos.

### DOTACION

- El servicio no cuenta con contra- angulo.

### MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOITIVOS MEDICOS

-El prestador de servicios de salud, no lleva registro con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación del los servicios que ofrece; dichos registros deben de incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario, vigente expedido por el INVIMA.

### PROCESOS PRIORITARIOS

- No se tiene definidos, se monitorean los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento de riesgos.
- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.
- No se presentan durante la visita.
- Guías clínica sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones.
- Criterios explícitos y documentos sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc, conforme al servicio del oferente.
- Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posible complicaciones que se podían presentar durante los procedimientos realizados.

### HISTORIA CLINICA

- No se presentan las historias clínicas de pacientes atendidos. Manifiestan que el sistema se encuentra bloqueado.

### INTERDEPENDENCIA

- El proceso de esterilización no cumple con los criterios de calidad mínimos (El autoclave no cuenta con validación a la instalación y recalificación anual.



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

### 2.3.2.4 URGENCIAS:

#### TALENTO HUMANO

- No cuenta con el talento humano requerido para la prestación de los servicios; el personal asistencial (Médicos Generales, Enfermería y Auxiliares) no cuenta con ninguna vinculación laboral a la ESE.

#### INFRAESTRUCTURA

##### Condiciones generales a todos los servicios:

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) no están en buenas condiciones de Presentación y mantenimiento.
- No se cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida; la puerta no tiene apertura hacia afuera y la chapa no permite la fácil apertura
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; se evidencia humedades y hongos.
- La institución no dispone de ambiente de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
- El cielo raso de toda la infraestructura no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación; presenta fisuras que no permiten la fácil limpieza y desinfección

##### Condiciones particulares del servicio:

- En las SALAS EDA y ERA, se evidencia humedades y hongos en cielo raso y paredes; el cielo raso presenta fisuras que no permiten acciones de fácil limpieza y desinfección; muebles en madera expuesta.
- No cuenta con Depósito Temporal de Cadáveres
- El cielo raso . en la SALA DE PROCEDIMIENTOS presenta humedades y hongos; no permite acciones de fácil limpieza y desinfección; se usa además como área para esterilización.
- En la SALA DE REANIMACIÓN, se observa humedades .y hongos; el cielo raso y las paredes presentan fisuras que no permiten acciones de fácil limpieza y desinfección; no se cuenta con . llamado de código azul o rojo.
- En las SALAS DE OBSERVACIÓN, no se cuenta con llamados de enfermería; el cielo raso no permite acciones de fácil limpieza y desinfección.
- No cuenta con Baños con accesorios para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin

#### DOTACION:

##### Consultorio médico de Urgencias:

- -El Fonendoscopio de marca LITTMAN, modelo QUALITY, serie J17G866091, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no Cuenta con hoja de vida.
- -La camilla no cuenta con barandas ni estribos.

##### En sala de partos:

- La Bomba de infusión marca MINDRAY, modelo SK-600 II, serie 3100486, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- La Pesa de bebe mecánica, de marca HEALTH O METER, modelo 386KGS, serie 3860006859, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.



**AUTO DE FORMULACION DE CARGOS**

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- La Servocuna, de marca DAVID, modelo HKN-9010, serie 22141201011, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores; además no funciona.
- El Termohigrómetro de marca NR, modelo 309, serie 15002183, no cuenta con certificado-de calibración vigente ni de años anteriores.
- La Báscula con tallimetro de marca DETECTO, modelo NR, serie NR, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

En sala de era:

- El Tensiómetro de marca WELCH ALLYN, modelo PEDIATRICO, serie 141 127174358, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Regulador de oxígeno de marca AIR IMETAN, modelo R-915, serie 062739, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Regulador de oxígeno de marca AIR METAN, modelo R915, serie 046146. en el momento de la visita no se encontró en el servicio; además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Tensiómetro de marca ALP K2, modelo de PEDIATRICO, serie 558038, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- La Bascula de piso mecánica de marca HEALTH O METER, modelo 142KL, serie 1420061663, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

Sala de reanimacion:

- El Regulador de oxígeno de marca TRG, modelo 631 19, serie 10221C408, que se encontró en el servicio no cuenta. con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Regulador de oxígeno de marca AIR IMETAN, modelo R-915, serie 046150, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Monitor de signos vitales de marca EDAN, modelo M50, serie 360069-M18B1 100005, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Electrocardiógrafo de marca SCHILLER, modelo CARDIOVIT AT-1G2, serie 1070.000271, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Desfibrilador de marca MINDRAY, modelo BENEHAERT D3, serie EL-4C018188, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Regulador de oxígeno de marca ACARE, modelo YUGO, serie NR, en el momento de visita no se encontró en el Servicio; además no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Regulador de oxígeno de marca ESSEX, modelo YUGO, serie 14337C160, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores
- El Termohigrometro de marca NRI modelo 309, serie NRI no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Equipo de órganos de marca WELCH ALLYN, modelo de PARED, serie NR, no le funciona otoscopio.
- El Succionador de marca SMAF, modelo YX930D, serie B11114045, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

- El Monitor de signos vitales de marca COMEN, modelo STAR8000D, serie D7150109017G, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- La camilla no cuenta con barandas ni estribos.

### Consultorio de triage:

- El Regulador de oxígeno de marca AIR IMETAN, modelo R-915, serie 011539, que se encontró en el servicio, no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y, calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Regulador de oxígeno de marca ACARE, modelo VST-305 serie 20150507011, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de Carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos' e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Pulsoxímetro de marca NR, modelo MD300C11, serie 180334401892, que se encontró en el servicio no cuenta Con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Pulsoxímetro de marca CHOISE MED, modelo MD300C52, serie 180736500946, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo. con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Tensiómetro de marca GMDI modelo ADULTO, serie 16089867, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones. periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- El Equipo de órganos de marca WELCH ALLYN, modelo de PARED, serie NR, Activo fijo 7073 que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, cumpliendo con los requisitos e indicaciones por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- La pesa bebe de marca INFANT SCALE, modelo ACS-20B-YE, serie 4231407030132, que se encontró en el servicio no cuenta con mantenimiento sujeto a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por el fabricante; además no cuenta con hoja de vida.
- La Báscula con tallímetro mecánica de marca HEALTH O METER, modelo 402KLWA, serie 402WA00941., no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- La Pesa bebe digital de marca CHORDER, modelo MS2400, serie C14021167, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Tensiómetro de marca ALP K2, modelo ADULTO, serie 45422, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Tensiómetro de marca WELCH ALLYN, modelo TYCOS, serie 141 101044717, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Tensiómetro de marca WELCH ALLYN, modelo de PARED, serie 1 10808134719, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores; además en el momento de la visita no funciona, no tiene pera.

### MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

#### Proceso prioritario:

- No se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir tos riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instrucciones para la seguridad del paciente.
- No cuenta con un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda medica diaria de evolución de pacientes.
- No cuenta con guías, procedimientos, manuales o instructivos para: entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, reanimación cardiocerebropulmonar, toma de muestras de laboratorio, clasificación 'de pacientes, sistema de inmovilización segura de usuarios para cuando su condición clínica lo requiera, criterios explícitos para recibir a un usuario referido de servicios de consulta externa.
- No cuenta con protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.
- No cuenta con planes para emergencias internas y externas.
- No cuenta con procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes.

#### SALA DE EDA

- No cuenta con criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio y de los que no.
- Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente 'y en general, y las revisiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de la deshidratación.

#### SALA DE ERA

- No cuenta con criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedades respiratorias alta y baja y de remisión hospitalización.
- Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no.

#### PARA SALA DE PARTOS

No cuenta con guías para:

- Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia.
- Guías para la preparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Protocolo para pinzamiento oportuno del cordón
- No cuenta con lista de chequeo donde se verifique que se cuente con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto.

#### INTERDEPENDENCIA.

##### Proceso de esterilización

##### Dotación:

- No cuenta con un programa de validación del esterilizador
- No cuentan con cubetas plásticas profundas, de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar.



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

### 1.3.2.4 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

#### SERVICIO FARMACÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD TALENTO HUMANO

- No cuenta con talento humano vinculado para la prestación del servicio.

#### INFRAESTRUCTURA

##### Condiciones generales a todos los servicios:

- Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) no están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- No se cuenta con unidades sanitarias para personas en situación de movilidad reducida; la puerta no tiene apertura hacia afuera y la chapa no permite la fácil apertura.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; se evidencia humedades y hongos.
- La institución no dispone de ambiente de aseo poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
- El cielo raso de toda la infraestructura no se encuentra en buen estado de mantenimiento y conservación; presenta fisuras que no permiten la fácil limpieza y desinfección.

##### DOTACION

- El Termómetro de marca EBC, modelo 94195ETT101, serie NR, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.
- El Termohigrómetro de marca NR, modelo DIGITAL, serie NR, no cuenta con certificado de calibración vigente ni de años anteriores.

#### MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- No se tienen definidas hormas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.
- Los programas de fármaco vigilancia, Tecno vigilancia y reactivo vigilancia no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y no existe evidencia de su socialización y actualización.

#### PROCESOS PRIORITARIOS


- No se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.
- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.
- No existe evidencia de socialización y actualización del manual de procesos y procedimientos del servicio farmacéutico.
- No cuenta con procedimientos para disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.

#### INTERDEPENDENCIA

##### TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO TALENTO HUMANO

- No cuenta con el talento humano requerido para la prestación der servicio.

#### INFRAESTRUCTURA:

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

- No cuenta con Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.

#### MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PROCESOS PRIORITARIOS

- No se cuenta con el manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras
- No se cuenta con manual de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos, protocolo de limpieza y desinfección ajustado a las características de la toma de muestras de laboratorio clínico.
- No se cuenta con protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante y después de la toma de muestras
- No se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.
- No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.
- La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, sin embargo no existe cultura de reporte que incluya la gestión para, generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- No se evidencia la adherencia a los procesos seguros definidos en los paquetes instruccionales para la seguridad del paciente.

#### HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

- No cuenta con registro de pacientes y exámenes Solicitados
- No se cuenta con registros de temperatura.
- No se cuenta con registro de la entrega de las muestras al laboratorio clínico
- No se cuenta con copia de los exámenes remitidos y resultados de, los mismos.

### 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 es de resaltar que para la fecha de los hechos según lo establecido en el registro especial de prestadores del servicio de salud RPS se registra que CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADLO – PUESTO SALUD LLORENTE, persona jurídica identificada con Nit: 840001036-7, con código de habilitación 5283500905-01, representada legalmente por la señora CAROLINA FARINGO HERNANDEZ , teniendo en cuenta el incumplimiento de los estándares anteriormente descritos en conformidad a lo estipulado en la resolución 2003 de 2014 y el decreto 780 de 2016, y luego de analizar los hallazgos y la medida preventiva de cierre con sellos impuesta a TODOS LOS SERVICIOS, mediante acta N°1 de 15 de marzo de 2019, por esta razón se apertura proceso administrativo sancionatorio con base en lo siguiente:

**CARGO PRIMERO:** 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, observa que en relación a el artículo 2.3 de la resolución 2003 de 2014, se evidencia falla frente a las condiciones tecnológicas y científicas las cuales 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..

**CARGO SEGUNDO:** Con base a lo estimado por parte la Comisión de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Calidad y de Aseguramiento no se evidencia la aplicación a la protección específica, en lo referente a talento humano, infraestructura, dotación, vacunación, proceso prioritarios, e interdependencia no cumplen las condiciones establecidas para la prestación del servicio con referencia al numeral el 2.3.2.2 de la resolución 2003 de 2014.

**CARGO TERCERO:** Frente al informe realizado por parte de la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto



## AUTO DE FORMULACION DE CARGOS

CODIGO: F-PIVCSSP11-01

VERSION: 02

FECHA: 16/09/2021

Departamental de Salud de Nariño, se evidencia que frente al numeral 2.3.2.3 en lo relacionado con consulta externa, talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, consulta externa, talento humano, infraestructura, dotación, procesos prioritarios, no cumplen con los estándares en las condiciones establecidas para la prestación del servicio establecida en la resolución 2003 de 2014.

**CARGO CUARTO:** Con relación al informe presentado por parte de la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en donde se observa que con relación a numeral 2.3.2.4, referente a urgencias, baja complejidad, talento humano, infraestructura, dotación, procesos prioritarios e interdependencia, no cumplen con los estándares y las condiciones establecidas para la prestación del servicio establecida en la resolución 2003 de 2014.

**CARGO QUINTO:** Teniendo en cuenta en el informe presentado por parte de la comisión de Inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en donde manifiesta que frente al numeral 2.3.2.5, no se cumplen los estándares y condiciones en lo referente a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicio farmacéutico de baja complejidad, talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, interdependencia, toma de muestras de laboratorio, talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica y registro e interdependencia, lo anterior como lo establece la resolución 2003 de 2014.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se evidencia un incumplimiento a lo definido en la resolución 2003 de 2014 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.


### 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: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – PUESTO DE SALUD LLORENTE, 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 – PUESTO DE SALUD LLORENTE, persona jurídica identificada con Nit.840001036-7 y código de habilitación 5283500905-01, representada legalmente por la señora CAROLINA FARINGO HERNANDEZ, con domicilio en la vereda Llorente del municipio de Tumaco - Nariño, por la presunta infracción y vulneraciones de los artículos 2.3 condiciones de capacidad tecnológica científica, 2.3.2.3 consulta externa 2.3.2.4 urgencias, 2.3.2.5 apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, frente a la resolución 2003 de 2014.

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

Lo anterior de conformidad a lo evidenciado en el informe de verificación del 15 de marzo de 2019.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Notificar electrónicamente al correo [divinonino@esechdntumaco.gov.co](mailto:divinonino@esechdntumaco.gov.co) 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, CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – PUESTO DE SALUD LLORENTE, en la vereda Llorente del municipio de Tumaco - Nariño, 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 veintiuno (21) días del mes de noviembre de años dos mil veintidós (2022)

### **NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

ORIGINAL FIRMADO  
**MARIA ALEJANDRA BARCO CABRERA**  
 Subdirectora de Calidad y Aseguramiento

*Elaboró:* Alexander Bravo  
 Abogado Contratista SCA – PS

*Revisó:* H.Burbano  
 Profesional Universitario SCA-PS