



F-PGED005-07 01  
SCA.H.PAS-1502647-15

San Juan de Pasto, 19 de Marzo de 2015

**DOCTOR:**  
**RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI**  
Consultorio de Medicina General – Alternativa  
Carrera 33 No. 20 – 45  
Pasto – Nariño

**Asunto: NOTIFICACIÓN POR AVISO PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO  
PSA-SCA-079-2013.**

Cordial saludo:

Mediante Guía No. 094000748895 se remitió a la dirección que obra en el proceso y en el REPS, como la correspondiente a su domicilio, oficio de citación para notificación personal de la resolución de primera instancia, dentro del Proceso Administrativo Sancionatorio PAS-SCA-079-2013. Sin embargo, en virtud de que el oficio regreso al despacho con una nota de devolución, reportando que el destinatario se trasladó hacia la ciudad de Quito Ecuador y debido al cierre de la habilitación de su consultorio es pertinente proceder de la siguiente manera:

De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011 inciso segundo, que dispone: *"Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso (Negrillas fuera de texto)"*, me permito realizar notificación por aviso del contenido de la Resolución de primera instancia No. 001 del 20 de enero de 2015, proferida por del Subdirector de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, dentro del Proceso Sancionatorio Administrativo de la referencia, acto administrativo que se publica junto al presente documento a doce (12) folios.

Se le informa que contra la providencia notificada, dentro del término de diez (10) días siguientes a la presente notificación, podrá interponer por sí mismo o por intermedio de apoderado debidamente constituido, los recursos de la vía gubernativa de Reposición ante este mismo despacho y/o Apelación ante la Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Se le advierte que la presente notificación, se entenderá surtida al finalizar el día siguiente del retiro del aviso tanto de la página web, como de la cartelera de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN.

Atentamente,

**ANDREA PÉREZ RODRÍGUEZ**  
**ABOGADA**  
Subdirección de Calidad y Aseguramiento  
IDSN

C:\Documents and Settings\Aseguramiento\Escritorio\ANDREA PÉREZ\nOTIFICACIONES POR AVISO

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

Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de la Salud - Nariño - Colombia  
COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD  
Computador: 7235428 - 7236928 - 7232260 - 7233590 - 7223031 - 7295254





## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

(20 de Enero de 2015)

(Resolución No 001)

Por la cual se falla el proceso sancionatorio administrativo en primera instancia

PROCESO: P.S.A-SCA-079-2013

EL SUBDIRECTOR DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, en uso facultades constitucionales y legales, especialmente lo dispuesto en la Ley 9ª de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 2240 de 1996, Decreto 1011 de 2006, Ley 1437 de 2011 y las demás normas concordantes, previo el siguiente:

### 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 Numeral 3 del Artículo 5 del Decreto 1011 de 2006, 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 presente Decreto.

Que el mismo Decreto en su artículo 3, establece las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el Ministerio de la Protección Social en atención al anterior Decreto estableció por medio de la Resolución 1043 de 2006 las condiciones que deben cumplir los





## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Que según informe de verificación de estándares de habilitación, de la visita realizada el 19 de abril de 2013, por la comisión técnica del IDSN, al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, se pudo evidenciar la no adherencia a la Resolución 1043 de 2006 anexo técnico 1, códigos 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1.

Que en virtud de lo anterior y en desarrollo de sus competencias legales, el Instituto Departamental de Salud a través de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento procedió mediante Auto No. 551 del 28 de junio de 2013, a formular y elevar cargos dentro del Proceso Sancionatorio Administrativo P.S.A-SCA-079-2013. Auto que se notificó personalmente el día 05 de julio de 2013, presentándose por parte del investigado el día 26 de julio de 2013, en legal forma, los correspondientes descargos.

Que mediante Auto No. 130 de fecha 22 de mayo de 2014, notificado por Estado No. 067, el día 23 de mayo de 2014, se resolvió sobre la práctica de pruebas, manifestando que se tendrán como tales dentro del proceso, el informe de visita de verificación de estándares de habilitación de fecha 19 de abril de 2013, el escrito de descargos presentado por el investigado el día 17 de diciembre de 2013 y los documentos adjuntos al mismo.

Que mediante Auto No. 434 fechado el 12 de noviembre de 2014, notificado por Estado No. 115 el día 14 de noviembre de 2014, se dio traslado al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, para que a la ejecutoria del mismo, presente los alegatos del caso. Los cuales cabe resaltar, no fueron allegados.

## II. NORMATIVIDAD APLICABLE:

Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Decreto 1011 de 2006, 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, Decreto 2240 de 1996 por la cual se dictan normas en lo referente a las condiciones que deben cumplir las Instituciones prestadoras de servicios de salud, la Resolución 1043 del 2006 y demás normas que la modifiquen, que establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios.





## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

### III. CONSIDERACIONES DE LA SUBDIRECCION:

Que según informe de verificación de estándares de habilitación, de la visita realizada el 19 de abril de 2013, por la comisión técnica del IDSN, al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, se pudo verificar el presunto incumplimiento las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud presumiéndose en consecuencia la infracción al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud, Resolución 1043 de 2006 anexo técnico 1, códigos 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1, por lo cual, en desarrollo de sus competencias legales, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a través de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, procedió mediante Auto No. 551 del 28 de junio de 2013, a formular y elevar cargos dentro del Proceso Sancionatorio Administrativo P.S.A-SCA-079-2013.

Que puesto que el Auto de Pruebas No. 130 de fecha 22 de mayo de 2014, notificado por Estado No. 067, el día 23 de mayo de 2014, dispuso que se tendrán como tales: el informe de visita de verificación de estándares de habilitación de fecha 19 de abril de 2013; el escrito de descargos presentado por el investigado el día 17 de diciembre de 2013 y los documentos adjuntos al mismo; este despacho advierte que en el aludido auto figura un error en la referencia de la fecha del escrito de descargos, sin embargo, se estima como un yerro de transcripción, por lo tanto, es indiscutible que el escrito de descargos que se acepta como prueba, es el radicado por la parte investigada el día 26 de julio de 2013, y el cual reposa en el expediente. Sumado a lo anterior en vista de que el despacho no considero decretar otras pruebas de oficio, se procederá a realizar el respectivo análisis para determinar la responsabilidad, conforme a las pruebas reseñadas.

### ANALISIS DEL CASO.

Del informe de verificación de estándares de habilitación, se evidencia que en la visita que dio origen al mismo, realizada el día 19 de abril de 2013, al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, se encontró por el Médico FRANCO CLEMENTE VILLOTA comisionado para la visita por el IDSN, los siguientes hallazgos: el investigado no cumple con los siguientes estándares de habilitación: 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1.

Por otro lado, los profesionales independientes para habilitar los servicios de salud están obligados a cumplir únicamente las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica. Al respecto el parágrafo del artículo 7 del Decreto 1011 de 2006, señala lo siguiente:



"Parágrafo. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, solo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica." (Subrayado fuera de texto)"

La definición de condiciones de capacidad tecnológica y científica, se ha establecido en el artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, de la siguiente manera: "Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios 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"

Ahora bien, el Decreto 1011 de 2006, también estipula que dichas condiciones serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social. Razón por la cual, la Resolución 1043 de 2006 dispuso lo siguiente:

"Artículo 1º. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente: (Subrayado y negrillas fuera de texto).

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios 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 que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable;

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Único de Estándares y de Verificación", el cual hace parte integral de la presente Resolución; (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1º de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado; (...)."

Sumado a lo anterior, dentro del procedimiento para habilitar los servicios de salud, los prestadores de los mismos deben realizar previamente una autoevaluación a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas para la habilitación, es más, en el evento en que se adviertan deficiencias en el cumplimiento de las mismas, el prestador

debe abstenerse de prestar el servicios hasta tanto se subsanen las insuficiencias. De manera que no se justifica que un prestador que tenga habilitados ciertos servicios de salud no cumpla con las condiciones exigidas para ello. En este sentido, el Decreto 1011 de 2006, establece:

*"Artículo 12. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.*

*El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.*

*Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.* (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Es decir, los particulares que pretendan habilitar los servicios de salud deben cumplir previamente las condiciones exigidas para habilitación de servicios de salud, pero el cumplimiento de esas condiciones no se ciñe únicamente a la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, por el contrario, es responsabilidad del prestador de servicios de salud velar por el cumplimiento de los estándares de habilitación en todo momento mientras se encuentre autorizado para prestar servicios de salud, por esta razón, cuando un prestador de servicios de salud tiene habilitados determinados servicios, se presume que aquel cumple de manera estricta lo exigido por la normatividad vigente para ello, a fin de garantizar adecuada y eficientemente la prestación del servicio.

En conclusión, las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son las establecidas en la Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico 1, y se caracterizan por ser de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios, por cuanto, se traducen en requisitos para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación. Ahora bien, estas condiciones se han establecido para evitar poner en riesgo a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud y brindarles un mejor servicio. De manera que es injustificable el incumplimiento de los estándares establecidos en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006.

Ahora bien, frente a los hallazgos detallados respecto del estándar 3.2 en el informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado transcribió los estándares 3.21 y 3.23 del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, además manifestó que el Manual Único de Estándares y de Verificación en cuanto a la dotación de su consultorio



## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

no especifica la necesidad de contar con un inventario de equipos biomédicos. Además señala que si presentó el inventario en referencia del cual adjunta una copia con los descargos, sin embargo manifestó que estos no fueron aceptados por no contar con hojas de vida, ficha técnica, cronograma de rutina de mantenimiento preventivo y de calibración de equipos, reporte de mantenimiento preventivo como correctivo como lo señala el informe.

Manifestó que aunque el manual no lo exige se podría solicitar certificación de funcionamiento correcto del tensiómetro y de la balanza pero manifestó que no comprende que certificación de mantenimiento pueda exigirse a los demás equipos que se exigen para su consultorio como martillo de reflejos, fonendoscopio, camilla y quipo de órganos de los sentidos. Sumado a lo anterior expreso que en cumplimiento de las recomendaciones procedió a hacer certificar el tensiómetro y la balanza con un ingeniero biomédico certificado y señalo que adjunta copia de dichas certificaciones.

Frente al anterior descargo el despacho considera que si bien es cierto el Dr. Cuenta con la dotación necesaria para la consulta médica general descrita en el estándar 3.21, los incumplimientos mencionados hacen referencia al estándar 3.2. Todos Los Servicios, el cual establece lo siguiente:

*"Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo".1*

Por otro lado, en el oficio de descargos el investigado adjuntó hoja de vida y certificado de calibración con fecha del 3 de Julio del 2013 (posterior a la visita) del Tensiómetro Prestige Medical S/N: 1030673 y de la Balanza adulto Camry. Es preciso aclarar como se dijo anteriormente que los prestadores de servicios de salud están obligados a cumplir en todo momento con los estándares de habilitación, por lo tanto de ninguna manera se justifica el incumplimiento evidenciado en la visita de verificación de estándares de habilitación respecto del código 3.2, de manera que se confirma el incumplimiento del aludido estándar y en consecuencia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Además, en el oficio de descargos el investigado no presentó inventario de equipos biomédicos pertenecientes al consultorio, no presentó cronograma de mantenimiento preventivo, ni cronograma de calibración establecido para equipos de precisión y medición, no presentó hojas de vida con las recomendaciones del fabricante y según

1. Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico No. 1 - Manual único de Estándares y de Verificación, código 3.2.





## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

circular 087 del 2011 emitida por el IDSN en su momento de los demás equipos biomédicos pertenecientes al consultorio. En los descargos presentados no presentan rutina de mantenimiento preventivo establecida de los equipos pertenecientes al consultorio y ninguna evidencia documental que demuestre que los equipos se encuentran sujetos a revisiones de carácter preventivo. Teniendo en cuenta que el estándar 3.2 TODOS LOS SERVICIOS así lo exige.

Respecto a la solicitud del Inventario de equipos biomédicos por parte del verificador el modo de verificación establecido en el estándar 3.2 del anexo técnico No 1 de la Resolución 1043 de 2006, exige al verificador que *"Solicite el inventario de equipos de la institución, donde se incluyan todos los elementos con que cuente el prestador"* (Negritas fuera de texto).

Inclusive, se tiene que las hojas de historia de equipos médicos adjuntadas en los descargos no cumplen con la circular 087 del 2011 emitida por el IDSN en su momento. Y adicionalmente no cuentan con las recomendaciones del fabricante.


De otra parte, el investigado alega en el escrito de descargos que los equipos fueron presentados completamente nuevos al verificador, cabe aclarar que así sean equipos nuevos deben contar con hoja de vida y certificado de calibración vigente con el fin de evidenciar que se encuentren dentro de los rangos de trabajo establecidos (aplica solo para equipos de precisión y medición).

Los equipos que deben tener hoja de vida, rutina de mantenimiento preventivo y reportes de los mismos según los descargos presentados son: Fonendoscopio, equipo de órganos Riester, balanza, tensiómetro y equipo de órganos pequeño (información según hoja de historia de equipos médicos adjuntados en el oficio de descargos). Adicionalmente la balanza y el tensiómetro deberán estar sujetos a un programa de calibración. (Adjuntan certificados de calibración realizado posterior a la visita).

Frente a los hallazgos detallados respecto del estándar 5.3 en el informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado manifestó que la mejor atención profesional que le puede brindar al paciente en su consultorio es aplicando rigurosamente los principios de la Homeopatía, Terapia Floral Bach y los cambios en su estilo de vida (Terapéuticas por las que acuden los pacientes y no por un mejor antihipertensivo). Manifiesta que en ese enfoque lo importante es el enfermo que amerita un cuidadoso protocolo de atención, que siendo el mismo para todos los casos, tienen al mismo tiempo la cualidad de individualizar cada caso para prestarle igualmente una atención individualizada y altamente personalizada. En esta práctica el diagnóstico clínico es un elemento acompañante pero no condicionalmente a un tratamiento específico o a la aplicación de una guía clínica específica como ocurre en la medicina alopática, que requiere de guías para cada clínica. Manifestó además que no obstante lo anterior presentó la guía o procedimiento de atención que ha consolidado a través de los años y la experiencia.





	<b>RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA</b>		
	CODIGO: F-PIVSSP11-07	VERSION: 01	FECHA: 25-10-2012

Sin embargo el estándar 5.3, del Anexo Técnico No. 1 de la resolución 1043 de 2006, establece:

*"La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado". (Subrayado y negrillas fuera de texto).*

Ahora bien, las seis guías anexadas por parte del Profesional no cuentan con medicina basada en la evidencia, por lo que el incumplimiento persiste.

Frente a los hallazgos detallados respecto del estándar 5.9 en el informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado expresó que en su consultorio no practica ningún procedimiento invasivo, no atiende curaciones, ni heridas, ni urgencias razón por la cual los desechos que salen de su consultorio son papelería corriente y, de vez en cuando un baja lenguas o torunda de algodón. Además señaló que presentó un protocolo de manejo interno el mismo que anexó al escrito de descargos.

No obstante, lo manifestado no exime al investigado de tener en el servicio ofertado de medicina general alternativa el documento para el manejo interno de los residuos peligrosos. (PGIRHS). Pues en el estándar del Anexo Técnico No. 1 de la resolución 1043 de 2006, los procedimientos documentados para manejo de residuos son un requisito establecido para todos los servicios. De la siguiente manera:

*"5.9 TODOS LOS SERVICIOS. La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan"2.*

De otra parte, se evidencia que el documento presentado por el investigado denominado protocolo de manejo interno de desechos, no es el requerido para cumplir el hallazgo detallado en el estándar 5.9 del informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado debe presentar el Plan Integral De Gestión de Residuos Hospitalarios, llevarlo a la dirección municipal de salud para su respectiva aprobación y por otro lado, debe presentar contrato con cualquiera de las dos empresas EMAS o SALVI autorizadas para recolección final de residuos peligrosos, pues los bajalenguas o torunda de algodón, son residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico. Por otro lado se resalta que si el verificador realizó el hallazgo respecto de este punto es porque vio la necesidad de que en el consultorio del investigado se requieren los procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares.

2. Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico No. 1 - Manual único de Estándares y de Verificación, código 3.2





## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

Frente a los hallazgos detallados respecto del estándar 8.1 en el informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado expuso que en su consultorio no se atienden urgencias, razón por la cual no declaró ese punto en su autoevaluación. Manifestó además que no obstante lo anterior, el consultorio cuenta con un Protocolo de Referencia y Contrareferencia, el cual, según el investigado fue presentado en la visita de verificación y se anexó con el escrito de descargos.

Sin embargo, lo manifestado en los descargos no subsana el hallazgo, ya que este estándar aplica a todos los prestadores de servicios de salud, tal como se observa en el código 8.1 del Anexo Técnico No.1 de la Resolución 1043 de 2006.

Además el documento adjunto al escrito de descargos denominado PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, sirve para explicar el flujo de pacientes y lo que se haría en caso de que deba remitirse a un paciente, pero el documento que se requiere para subsanar el estándar es el Formato de Referencia y Contrareferencia que se diligencia cuando un paciente debe ser remitido a otra especialidad.

Finalmente, frente a los hallazgos detallados respecto del estándar 9.1 en el informe de verificación de estándares de habilitación, el investigado señaló que no ha declarado este punto porque considera que no aplica en su caso y realiza una declaratoria de ausencia de riesgos en el acompañamiento terapéutico que presta a los pacientes de su consultorio. Declaración de la cual adjuntó copia dentro del escrito de descargos.

Ahora bien, frente a lo anterior se advierte que los descargos manifestados no permiten subsanar el incumplimiento, por cuanto el código 9.1 del Anexo Técnico No. 1 de la resolución 1043 de 2006, aplica para todos los prestadores de servicios de salud, y dispone lo siguiente:

*"9.1. TODOS LOS SERVICIOS. Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:*

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

*Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio. La tabla siguiente al presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos"*3.

De manera que no es optativo del prestador de servicios de salud atenerse o no a este estándar sino como ya se dijo el mismo aplica para todos los servicios. Por esa razón,

3. Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico No. 1 - Manual único de Estándares y de Verificación, código 9.1.



Certificación  
SC-CER0015



Certificación  
CO-SC-CER0015



Certificación  
GP-CER0016



Certificación  
GP-CER0016



## RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

el documento denominado Declaratoria adjunto al escrito de descargos, no se puede tomar como acción correctiva respecto de los hallazgos determinados en el estándar 9.1 del informe de verificación de estándares de habilitación.

En conclusión, el Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, permanece En El Incumplimiento de los estándares 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1, los cuales se consideran de esencial y de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de salud que tengan habilitados estos servicios. De manera que su incumplimiento significa poner en riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios del prestador.

### SANCION.

De conformidad con el Decreto 1011 de 2006, el cual establece: "**ARTÍCULO 54. 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 24 del Decreto 2240 de 1996, y conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones son entre otras:

- a) *Amonestación*
- b) *Multas su sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos diarios legales*
- c) *Cierre temporal o definitivo de las Institución prestadora de servicios de salud o servicio respectivo.*

El artículo 27 ibidem, establece que las multas podrán ser sucesivas y su valor en conjunto no excederá de una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales.

Por otro lado, se evidencia también que en los archivos del IDSN, no figuran antecedentes contra del Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, circunstancia que se constituye en atenuante de acuerdo a lo contenido en el artículo 50, numeral 6, de la Ley 1437 de 2011.

Por lo anterior, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN, falla en este sentido, y en consecuencia sanciona administrativamente al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, imponiéndole una sanción de multa de





# RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

70 salarios diarios mínimos legales a la ocurrencia de los hechos (2013), equivalentes al valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$1.375.500) M/C, toda vez que, pese a haber infringió claramente lo dispuesto en los códigos 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1 del anexo técnico No. 1, de la Resolución 1043 de 2006 y con ello, lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, y teniendo en cuenta el riesgo al cual se expuso a los pacientes a causa del incumplimiento de los aludidos estándares, existe como atenuante que el aludido prestador independiente, no tiene otras sanciones administrativas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50, numeral 6, de la Ley 1437 de 2011.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño,

## RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Imponer sanción de carácter administrativo consistente en multa de 70 salarios diarios mínimos legales a la ocurrencia de los hechos (2013), equivalentes al valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$1.375.500) M/C, al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño, toda vez que, con su conducta incumplió el SOGCS, especialmente la Resolución 1043 de 2006 anexo técnico 1, códigos 3.2, 5.3, 5.9, 8.1, 9.1. La mencionada suma deberá ser consignada en la Tesorería del Instituto Departamental de Nariño, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la presente decisión.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Conminar al Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, para que a la ejecutoria de la presente decisión, de estricto cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y demás normas que las regulen, modifiquen o sustituyan, con el fin de procurar la prestación de un servicio en salud optimo y ajustado a la normatividad vigente.

**ARTÍCULO TERCERO:** Notificar Personalmente del contenido de la presente Resolución a la Doctor RENE PATRICIO RIVADENEIRA ARANDI, identificado con cédula de extranjería No. 255310 y código de habilitación No. 5200102006-01, propietario del consultorio ubicado en la Carrera 33 No. 20 - 45, en el municipio de Pasto - Nariño. De no ser posible la notificación personal, se procederá a notificar conforme a lo establecido por el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO CUARTO:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación, advirtiéndole a la notificada que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de la misma, directamente o por intermedio de





### RESOLUCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

CODIGO: F-PIVCSSP11-07

VERSION: 01

FECHA: 25-10-2012

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.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veinte (20) días del mes de Enero del año dos mil quince (2015).

**JAVIER ANDRES RUANO GONZÁLEZ**  
Subdirector de Calidad y Aseguramiento

**Proyectó**

**Revisó**

**ANDREA PÉREZ RODRÍGUEZ**  
Abogada Contratista

**MARIO ANDRÉS NARVAEZ RUIZ**  
Profesional Universitario

Fecha: 20 de Enero de 2015

Fecha: 20 de Enero de 2015

