

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 8

03 DE ABRIL DE 2017

"POR MEDIO DEL CUAL SE RESUELVE UN RECURSO DE REPOSICION INTERPUESTO COMO PRINCIPAL Y SE CONCEDE EL RECURSO DE APELACION FORMULADO EN FORMA SUBSIDIARIA AL PRIMERO, EN CONTRA DE LA RESOLUCION No. 2676 DEL 03 DE ABRIL DE 2017 ADELANTADO EN CONTRA DE LA IPS GRUPO AMIR SAS - CLINICA SOL DE LAS AMERICAS, IDENTIFICADO CON CÓDIGO 1300102406 Y NIT. 9004929437, DENTRO DEL PROCESO RADICADO BAJO EL No 1183 DE 2014.

El Director Operativo de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS- de Cartagena, en ejercicio de la facultad sancionatoria que le ha sido delegada por el Alcalde Mayor de Cartagena, mediante el Art. 14 del Decreto 228 de 2009, expedido por la Alcaldía Mayor de Cartagena, Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 2240 de 1996, Ley 10 de 1990, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006, 1446 de 2006 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, establece. **INTERVENCIÓN DEL ESTADO.** El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley; b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud; d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país; e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley; f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; g) Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes; h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social. PARAGRAFO. Todas las competencias atribuidas por la presente Ley al Presidente de la República y al Gobierno Nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

2.- El artículo 170 de la Ley 100 de 1993, expresa. Dirección del Sistema. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 1183

026 DIC 2017

salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993.

3.- La ley 715 de 2001, en su artículo 45, establece **LAS COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS**. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

4.- La Ley 1438 de 2011 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", no derogó lo expresado en cuanto a la competencia de los distritos se refiere a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción

5.- Que el Decreto 1011 de 2006 (vigente para la época de los hechos), define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

6.- El incumplimiento al Decreto 1011 de 2006, (vigente para la época de los hechos) y de sus Resoluciones reglamentarias dará lugar a las sanciones contempladas legalmente.

7.- Que la ley 9 de 1979 establece en su 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:

- a. Amonestación;
- b. 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;
- 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.

10- El prestador interpuso los recursos de reposición y apelación en contra de la Resolución No 2676 del 03 de Abril de 2017, dentro del proceso administrativo sancionatorio radicado bajo el No 1183 de 2014, por medio de la cual se ordenó una sanción pecuniaria a la IPSGRUPO AMIR SAS - CLINICA SOL DE LAS AMERICAS, el primero en forma principal, y el segundo, de manera subsidiaria.

11- En esta oportunidad se estudiará el recurso de reposición formulado como principal, previa verificación del cumplimiento de los requisitos legales para su interposición, conforme la ley 1437 de 2011, en lo referente a los procesos sancionatorios.

06 DIC 2017

1. DEL RECURSO DE REPOSICION INTERPUESTO

Visto el contenido del recurso de reposición interpuesto como principal el día 04 de Mayo de 2017, contra la Resolución No 2676 del 03 de Abril de 2017, por medio de la cual se ordenó una sanción pecuniaria a la IPS Grupo Amir SAS --Clínica Sol de las Américas, en el cual solicita se revoque los numerales 1, 2 y 3 de la Resolución en mención y fundamenta su solicitud argumentando que, a su juicio, esta es ilegal, ya que contraviene el orden jurídico constitucional, en especial el art 29 de la Constitución Política de Colombia (Derecho a la Defensa), ya que muy a pesar que en el presente proceso se evacuaron, de manera aparente, todas sus etapas, manifiesta que en nada sirvieron las pruebas acompañadas y presentadas en el proceso bajo estudio por cuanto se observa en el acápite de número cinco de la prementada resolución en la cual se advierte cada una de las falencias observadas en el informe de visita de verificación No 00179 de 2014, -las cuales no fueron desvirtuadas a lo largo del presente proceso-. Pero centra su descontento en que a pesar de todas las falencias detectadas, la IPS que gerencia suscribió un plan de mejoramiento de fecha agosto del año 2015, el cual fue presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud y corroborado por dicha entidad en el mes de septiembre de 2016 conforme la visita realizada por los funcionarios Arnaldo San Martín Ávila y María Vivi Quintero en su condición de auditores de la Supersalud, documentos que aportó a esta Secretaría de Salud el día 26 de Septiembre de 2016. En dicho documento se observa, según el recurrente, que la Superintendencia Nacional de Salud, que es el órgano superior de este ente territorial, se han superado los hallazgos encontrados en la IPS Clínica Sol de las Américas, por lo que no comprende la razón por lo cual, este ente territorial, a su juicio, pasa por alto este informe o acta realizado por la Superintendencia Nacional de salud, y lo que hace es transcribir los hallazgos encontrados en el informe final sin manifestar nada acorde al plan de mejoramiento implementado y ejecutado por la Clínica Sol de las Américas.

2. ANTECEDENTES

Se debe precisar que la Resolución No 2676 de 03 de Abril de 2017, por medio de la cual se ordenó una sanción pecuniaria a la IPS Grupo Amir SAS-Clínica Sol de las Américas, fue el resultado de un proceso administrativo sancionatorio que inició con una visita realizada el día 12 de Mayo de 2014, por parte de la Dirección Operativa de Vigilancia y Control del DADIS, a través del equipo de verificadores trasladándose a la dirección donde funciona esta IPS, ubicada en el Barrio Pie de la Popa Calle de la Candelaria No 30-29 de esta ciudad, quienes acudieron con el propósito de llevar a cabo la visita de verificación de condiciones de habilitación del sistema obligatorio de garantía de calidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, resolución 1043 y 1446 de 2006, vigente para la época de los hechos materia de investigación, ante lo cual se levantó un acta de visita a la IPS en mención y un informe final de visita de verificación (No 00179-14) de las condiciones de habilitación en el cual se hizo constar múltiples falencias detectadas que evidenciaron el incumplimiento de las normas que regulan el sistema

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 0082

25 DIC 2017

obligatorio de la garantía de calidad, en punto al sistema único de habilitación, en lo atinente a la capacidad tecnológica y científica, en los estándares de recurso humano, infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, dotación, medicamentos y dispositivos médicos-gestión de medicamentos y procesos prioritarios asistenciales. Tampoco se evidenció proceso de seguimiento a riesgos y finalmente por la gravedad de los hallazgos encontrados en la IPS objeto de la visita, se tomaron las medidas de suspensión preventiva de servicios de Hospitalización General Adulto Cuarto Piso y el cierre temporal de diecisiete (17) camas de este servicio. Razón por lo cual se profirió el día 19 de noviembre de 2014, el auto de apertura de investigación y se formularon los cargos allí contenidos. En dicha investigación se estableció que la IPS investigada incurrió en la conducta de incumplimiento de uno de los componentes del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS, en punto al Sistema Único de Habilitación, en lo referente a la Condición Tecnológica y Científica en los siguientes estándares de habilitación:

En la Oficina de Recurso Humano, se evidenció que al revisar las hojas de vidas de los empleados de dicha IPS, el equipo de verificadores detectó que las del personal asistencial carecen del esquema de vacunación, de la certificación de títulos y registros médicos. El recurso humano no se encuentra identificado en su totalidad.

En lo referente a Infraestructura-Instalaciones Físicas y Mantenimiento, se evidenció poca presión de agua en los grifos de lavamanos y duchas en los diferentes servicios.

En la unidad de cuidados intensivos e intermedios, se observó que no tienen áreas independientes y exclusivas. Se evidenciaron grietas en la pared posterior a estar de enfermería, depósitos de equipos y cubículo No 6, así mismo se observó tomacorrientes eléctricos desajustados. Los pisos del servicio se encuentran en regular estado, hay condensación de aguas en rejillas terminales del aire acondicionado, lámparas de luz sin protección, levantamientos de pinturas en muros y deterioro de pintura antecámara. Igualmente el baño no cuenta con duchas y barandas.

En el Servicio de Cirugía, la institución cuenta con tres (3) quirófanos pero solo se encuentran habilitados, dos. El área de preparación de pacientes no se encuentra identificado y en el cielo raso se encontraron signos de humedad. No se observó tomacorrientes antiexplosivos suficientes antiexplosivos suficientes en los quirófanos.

En la sala de recuperación, solo se observaron tres (3) camas para dos quirófanos habilitados, se observó falta de acabados en los muros. En el servicio de esterilización, los muros de algunas áreas se encuentran recubiertos de baldosines, lo que impide una total asepsia. Se observa área de aseo sin ningún tipo de cerramiento.

En el servicio de Hospitalización Cuarto y Quinto Piso, se observa falta total de mantenimiento en cielo raso, ninguna de las habitaciones cuenta con sistema de llamado de pacientes en cama ni en los baños, la ducha está separada totalmente del inodoro y lavamanos, no cuentan con barandas de apoyo y hay falta de

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 2 - 0 2

10 DIC 2017

mantenimiento en aires acondicionados en algunas habitaciones, igual falencia sucede con la estación de enfermería, adicionando que el área de trabajo limpio se encuentra en adecuación.

El servicio farmacéutico se evidencia falta de mantenimiento general en muros y cielos raso, no se evidencia registro de las actividades realizadas, áreas intervenidas, responsable, sustancia utilizadas, la ejecución del programa de limpieza y desinfección en los diferentes sitios de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. La toma de laboratorio carece de un mesón sólido y luz.

En el servicio de laboratorio clínico no se evidencia lavamanos en el área técnica y la ducha lavajos se encuentra dentro del baño. También se observó el incumplimiento en materia de dotación de mantenimiento de equipos médicos, consistentes en que las hojas de vida de los equipos biomédicos no cuentan con soporte de ingreso a la institución tal como factura o documento equivalente, el carro de paro del cuarto piso no cuenta con un desfibrilador como parte de la dotación, en caso de un código azul, ninguno de los carros de paro cuenta con termohigrometro y se observaron negatoscopios dobles en el quinto piso y quirófano No1, de los cuales funcionaba uno solo.

En cuanto a los medicamentos y dispositivos médicos, se evidencio que la IPS carece de un listado de medicamentos y dispositivos médicos respectivamente, utilizados como tal, que incluya toda la información de los productos. Se observó un programa de farmacovigilancia pero el mismo no incluye todos los aspectos requeridos para su estructura, así mismo no se evidencia gestión del riesgo al respecto. No se evidencian registros de actividades de socialización al personal asistencial.

Así mismo, el equipo verificador determinó, que el prestador en mención, no cumple en materia de Procesos Prioritarios Asistenciales dado que falta mayor socialización sobre guías y protocolos de manejo médico, además del plan de evacuación de emergencias. No se sigue con la periodicidad de reuniones de los diferentes comités institucionales.

En el servicio farmacéutico, no se evidenció que la IPS implemente todos los procesos que tiene escrito, así como tampoco se evidencia registros de la evaluación de un sistema de gestión de calidad de seguimiento, análisis y medición de procesos. No se evidenció una adecuada distribución de los procedimientos al personal, así como la evaluación a la adherencia a los mismos. No ha implementado ningún procedimiento de alta complejidad. En el laboratorio Clínico no se detectó proceso de adquisición de reactivos y dispositivos médicos documentado.

Los verificadores también encontraron deficiencias en la Referencia y contrareferencia de pacientes, ya que se deben definir claramente los criterios de remisión y deben actualizar la red de prestadores. En cuanto a Seguimiento a Riesgos, no se evidenció medición de indicadores de seguimiento a riesgos en el servicio farmacéutico. En cuanto al Sistema de Información para la Calidad, no se evidenció canales y acceso de información por parte del usuario, tampoco se diligencio formato de negación de

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 5482

26 DIC 2017

servicios ni se tiene implementado un sistema de trámite de peticiones, quejas o reclamos.

Finalmente el equipo de verificadores determinó tomar medidas preventivas de suspensión temporal del servicio de hospitalización general adulto cuarto piso, como también la suspensión temporal de diecisiete (17) camas de este servicio, por no cumplir con los estándares de calidad en la prestación del mismo.

Además se concluyó lo siguiente:

"Se decide tomar la medida preventiva de cierre temporal de servicios... de los siguientes servicios que a continuación se relacionan:

- a. Hospitalización general adulto cuarto piso.
- b. Cierre temporal de 17 camas de este servicio en este piso. "

Con base a los hechos anteriormente detallados y que constituyen el presupuesto de los cargos que le fueron formulados a la IPS investigada por desconocer la normativa que a continuación se detalla.

Decreto 1011 de 2006: COMPONENTES DEL SOGCS:

ARTÍCULO 4o.- COMPONENTES DEL SOGCS. Tendrá como componentes los
Sigüientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

ARTÍCULO 6o.- SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

26 DIC 2017

CAPITULO II

Habilitación de prestadores de servicios de salud

Artículo 7º. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

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

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.

ARTÍCULO 19º.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. 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 80 y 90 del presente decreto.

26 DIC 2017

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto

ARTÍCULO 21°.- PLAN DE VISITAS. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones Tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

ARTÍCULO 22°.- PLANES DE CUMPLIMIENTO. Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptara la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos

ARTÍCULO 23°.- CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

ANEXO TÉCNICO No.2 MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN N° 1043 DEL 3 DE ABRIL DE 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"

1.5 LOS ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS.

(...)

Estructura.

Explicación del orden de los estándares. Los estándares, son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud, independientemente del tipo de servicios que ofrece en las siguientes áreas temáticas:

- 1. Recursos humanos.** Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.
- 2. Infraestructura, Instalaciones Físicas y su mantenimiento.** Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 2676

26 DIC 2017

3. **Procesos prioritarios asistenciales** Es la existencia de procesos de atención primaria, que condicionen directamente el incremento en las principales causas de morbilidad y mortalidad del país.

Estructura interna de los estándares. Para mejorar la facilidad y homogeneidad en la aplicación de los estándares, tendrán la siguiente estructura:

- **Estándar:** Formula el estándar de obligatorio cumplimiento.
- **Servicio:** Especifica la aplicación del estándar en los diferentes servicios de salud.
- **Criterios:** Establece el detalle del estándar para su interpretación.

Toda la normatividad antes descrita, se concluyó en el proceso administrativo sancionatorio que finalizó, a través de la resolución No 2676 de fecha 03 de abril de 2017 fue vulnerada por parte de la IPS Grupo Amir-SAS Clínica Sol de las Américas, por haberse demostrado dentro del presente proceso que el sistema único de habilitación, en la condición tecnológica y científica en punto a los estándares del recurso humano, infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, dotación, medicamentos y dispositivos médicos-gestión de medicamentos y procesos prioritarios asistenciales, como también el proceso de seguimiento a riesgos, fueron desconocidas generando el incumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de calidad, sin que existiera alguna causal exculpatoria que justificara la omisión por parte de la IPS sancionada. Siendo más reprochable aún su comportamiento, si se tiene en cuenta que por la gravedad de los hallazgos encontrados en la IPS objeto de la visita, se tomaron las medidas de suspensión preventiva de servicios de Hospitalización General Adulto Cuarto Piso y el cierre temporal de diecisiete (17) camas de este servicio.

3. CONSIDERACIONES.

El artículo 74 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011, regula los recursos que proceden contra actos administrativos definitivos, que se profieren dentro de un procedimiento administrativo y entre ellos contemplan sus numerales 1 y 2, el de reposición y apelación, así mismo el artículo 76 de la misma obra normativa señala la oportunidad y presentación dichos recursos, el artículo 77 precisa los requisitos que se deben cumplir para su interposición, los cuales en el caso bajo estudio, se observa que los mismos son satisfechos a cabalidad, tanto en la interposición, como en la sustentación del recurso de reposición como principal y el de apelación como subsidiario al primero. En esta oportunidad se estudiará el recurso formulado de forma horizontal (reposición) presentado y sustentado ante la misma Dirección Operativa de Vigilancia y Control que profirió la Resolución recurrida (No. 2676 del 03 de Abril de 2017), por medio del cual se impuso una sanción pecuniaria a la IPS Grupo Amir SAS-Clinica Sol de las Américas. De comienzo, este despacho advierte que la decisión contenida en la resolución censurada (No. 2676 del 03 de Abril de 2017) que hoy ocupa la atención de esta Dirección Operativa, por medio de la cual se sancionó a la IPS en mención dentro del proceso radicado bajo el No. 1183 de 2014 no será revocada, con fundamento en las siguientes consideraciones legales y razones de

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 9482

26 DIC 2017

hecho que tuvieron lugar en torno a los hechos que fueron materia de investigación dentro de este proceso administrativo sancionatorio. Veamos:

A la precitada IPS Grupo Amir SAS- Clínica Sol de las Américas, investigada y sancionada dentro del asunto de la referencia, se le inició un proceso administrativo sancionatorio tras habersele realizado una visita de verificación de condiciones de habilitación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud encontrándose un gran cumulo de inconsistencias que evidenciaban el incumplimiento del componente único de habilitación en lo referente a la capacidad tecnológica y científica en punto a varios estándares de habilitación: Recurso humano, infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, dotación, medicamentos y dispositivos médicos-gestión de medicamentos y procesos prioritarios asistenciales, como también el proceso de seguimiento a riesgos, fueron desconocidas generando el incumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de calidad, sin que existiera alguna causal exculpatoria que justificara la omisión por parte de la IPS sancionada. Siendo más reprochable aún su comportamiento, si se tiene en cuenta que por la gravedad de los hallazgos encontrados en la IPS objeto de la visita, se tomaron las medidas de suspensión preventiva de servicios de Hospitalización General Adulto Cuarto Piso y el cierre temporal de diecisiete (17) camas de este servicio.

Tengamos en cuenta que, dentro del presente proceso no fue desestimado ninguno de los cargos formulados, por el contrario, en la presente investigación todas las pruebas obrantes dan cuenta que en efecto a la IPS indagada, todos los hallazgos que fueron detectados en la visita de verificación fueron corroborados en el curso de la investigación y jamás fueron desvirtuados, recordemos que en los descargos la IPS Clínica Sol de las Américas, señaló a través de su representante legal que con respecto al cumplimiento de los requisitos de los diferentes estándares estaban trabajando en las sugerencias dadas por parte de los verificadores de esta Dirección Operativa y hasta el momento han sido cubierto en su totalidad. También manifestó que, en la misma fecha fueron objeto de visita por parte de la Superintendencia Nacional de salud y que una vez tuviera el resultado de la visita lo haría llegar a este proceso. En el mismo relato solicitó visita de seguimiento, para demostrar que ya había superado las inconsistencias detectadas. Posteriormente en fecha 05 de julio de 2016, hace llegar un memorial en el que manifiesta que la IPS que representa estaba trabajando un plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados y que además fue objeto de una visita de la Superintendencia Nacional de salud en el mes de julio de 2014, y que de lo hallazgos encontrados por la Superintendencia de salud, según manifiesta en el documento que ella misma aporta posteriormente a este proceso, propone un plan de mejoramiento en fecha 18 de agosto de 2015 y del cual informa a esta Dirección Operativa que en fecha 23 de septiembre de 2016 le fue realizada por parte de la superintendencia nacional de Salud una visita de cierre de auditoria de seguimiento a los planes de mejoramiento suscrito por los vigilados en vigencia 2014 y 2015 y aprobadas por la superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema general de seguridad social en salud de conformidad con las especificaciones técnicas definidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Al respecto debemos

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 9482

26 DIC 2017

precisarle al recurrente, dos situaciones, primeramente, de una parte, como bien se le advirtió anteriormente en la resolución que hoy es materia el recurso horizontal, las normas mínimas de habilitación tal como lo prevee el Decreto 1011 de 2006 Art 21, vigente para la época de los hechos, materia de investigación (lo cual es ratificado por el Decreto 780 de 2016), no permiten que se realice la suscripción de planes de cumplimiento y los prestadores deben cumplir con los estándares de habilitación. Lo anterior significa que por tratarse de normas mínimas de habilitación estas son de obligatorio cumplimiento y su inobservancia genera el inicio de proceso administrativo sancionatorio y la imposición de sanciones. Por tanto esto fue lo que ocurrió en el caso bajo examen y es irrelevante la suscripción de planes de mejoramiento. Ahora bien, por otro lado, tampoco se observa dentro del presente proceso prueba obrante en el expediente que demuestre que el investigado haya superado las falencias detectadas en la visita de verificación e las condiciones e habilitaciones, puesto que la visita de seguimiento que le fue realizada el día 20 de agosto de 2015, ratifica los hallazgos inicialmente detectados en la visita inicialmente realizada a la IPS investigada, además que los planes de mejoramiento que apporto a este proceso corresponden al acta de la visita de cierre de la visita de auditoria al plan de mejoramiento suscrito para verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema general de seguridad social en salud, pero no dan cuenta ni mucho menos permiten inferir que los hallazgos detectados ya fueron superados. Máxime aun cuando el acta de visita de cierre a que se ha hecho alusión, levantado por la Superintendencia Nacional de salud hace alusión a los documentos que son entregados por la IPS investigada a los funcionarios de la Supersalud en el curso de su visita, pero no permite concluir que ya se hayan superado las falencias, es más, precisa que posteriormente se enviara el informe respectivo a la IPS.

Todo lo cual nos permite colegir sin temor a equívocos, que se mantendrá la decisión tomada inicialmente en la resolución No 2676 de 03 de Abril de 2017, ya que existe absoluta certeza y sin dubitación alguna, que la IPS bajo investigación, desconoció y vulneró el sistema obligatorio de la garantía de calidad en punto al sistema único de habilitación al desconocer la condición tecnológica y científica, en punto a los estándares de recurso humano, infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, dotación, medicamentos y dispositivos médicos-gestión de medicamentos y procesos prioritarios asistenciales, como también el proceso de seguimiento a riesgos, sin que existiera alguna causal exculpatoria que justificara la omisión por parte de la IPS sancionada. Siendo más reprochable aún su comportamiento, si se tiene en cuenta que por la gravedad de los hallazgos encontrados en la IPS objeto de la visita, se tomaron las medidas de suspensión preventiva de servicios de Hospitalización General Adulto Cuarto Piso y el cierre temporal de diecisiete (17) camas de este servicio.

Por tanto a esta Secretaria de salud no le queda camino distinto que ratificar integramente la decisión impuesta inicialmente, en la Resolución 2676 del 03 de Abril de 2017, la cual impuso una sanción pecuniaria en contra de la IPS Grupo Amir SAS-Clínica Sol de las Américas, equivalente a Mil (1000) Salarios Diarios Legales

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 3482

26 DIC 2017

Vigentes, de allí que resulte razonable, proporcional y ponderado mantener incólume la sanción impuesta en primera instancia.

En mérito de lo expuesto. **El Director Operativo de Vigilancia y Control del DADIS,**

RESUELVE

PRIMERO: No revocar la sanción impuesta a la IPS GRUPO AMIR SAS - CLINICA SOL DE LAS AMERICAS, identificada con NIT.900492937, mediante resolución No 2676del3 de abril de 2017, en la cual se impuso una sanción pecuniaria equivalente a 1000 S.L.D.V, proferida por esta Dirección Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud por encontrarla responsable de los cargos formulados, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.


SEGUNDO: Confirmar íntegramente la Resolución No 2676 del3 de abril de 2017, en la cual se impuso una sanción pecuniaria equivalente a 1000 S.L.D.V, proferida por esta Dirección Operativa de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud en contra de la IPS GRUPO AMIR SAS - CLINICA SOL DE LAS AMERICAS por encontrarla responsable de los cargos formulados, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Conceder el recurso de apelación para ante el superior, interpuesto en modo subsidiario, al recurso de reposición, por tanto, envíese el expediente a la Oficina de Dirección del Departamento Administrativo Distrital de Salud, para que estudie el recurso vertical interpuesto, por parte de la IPS sancionada.

CUARTO: Notificar personalmente a la IPS GRUPO AMIR SAS - CLINICA SOL DE LAS AMERICAS, de la decisión tomada en la presente resolución. Par tal efecto, librese la respectiva comunicación, indicando la decisión tomada y la fecha de la misma.

QUINTO: En caso que no pudiere notificarse personalmente la presente decisión, se notificara por aviso en los términos del Código Contencioso Administrativo.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EUBALDO ESPITIA ESPITIA
Director (E) Operativo de Vigilancia y Control
Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena

P:RGD -- AE DADIS