AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CI - 2021356180

Bogotá D.C.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, SE PERMITE REALIZAR LA PRESENTE:

NOTIFICACIÓN POR AVISO

REFERENCIA DE LA ACTUACIÓN	EXPEDIENTE: 2019 – H074 AUTO DE CARGOS No. 2021331879 DE FECHA 2021/07/29
INTERESADOS	PRESTADOR: GISELA CASTILLO MEDINA

Para efectos de lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, hoy 08/02/2022, por medio de este AVISO se notifica del auto de cierre probatorio y traslado para alegar No. 2021331879 DE FECHA 2021/07/29, a la señora GISELA CASTILLO MEDINA, identificada con cedula de ciudadanía No. 53123244, como profesional independiente, ubicada en la CARRERA 12 # 9 -57 del municipio de GIRARDOT – Cundinamarca. Contra el auto en mención no procede recurso alguno al tenor de lo señalado en el artículo 75 de la Ley 1437 del 2011.

La presente notificación se hace en virtud a que el aviso enviado a la prestadora, no fue LEIDO, según la certificación electrónica de fecha 02/11/2021, alle gada por la empresa A&V EXPRRESS S.A. y se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del AVISO de la página web y de la cartelera. .

Igualmente se comunica que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de est e acto administrativo de cargos , puede presentar descargos.

Publicado en cartelera y página web por cinco (5) días a partir del día 09/02/2022, hasta el día 15/02/2022

Atentamente.

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Directora de Inspección Vigilancia y Control

Proyecto: Carlos Ciro Cubides Fontecha
Revi so: Beyanith Gutierrez Roa
Expediente No. 2019 – H074. .

AUTO DE CARGOS No. 2021331879
Fecha 2021/07/29
EXPEDIENTE No. 2019 - H074
"POR EL CUAL SE FORMULAN CARGOS"

LA DIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES, EN ESPECIAL DE LAS CONFERIDAS EN LA LEY 715 DEL 2001 ARTÍCULO 43, LA LEY 1437 DEL 2011 ARTÍCULO 47, LA RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014, EL DECRETO NACIONAL 780 DEL 2016 ARTÍCULO 2.5.3.7.19, EL DECRETO ORDENANZAL No. 0437 DEL 2020 ARTICULO 191 y

CONSIDERANDO:

IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADO:

NOMBRE DEL INVESTIGADO	**GISELA CASTILLO MEDINA**
NIT O CC	**53123244**
CÓDIGO DEL PRESTADOR	**253070312001**
TIPO DE PRESTADOR	**PROFESIONAL INDEPENDIENTE**
NATURALEZA JURIDICA	**PRIVADA**
DIRECCIÓN DE VISITA	**CARRERA 12 # 9-57**
DOMICILIO JUDICIAL	**CARRERA 12 # 9-57**
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	**castillo.medina@gmail.com**
MUNICIPIO	**GIRARDOT**
FECHA DE LOS HECHOS	**29 de marzo de 2019**
ORIGEN DE LA INVESTIGACIÓN	**DE OFICIO**
EXPEDIENTE N°:	**2019 – H074**

Que mediante Auto No 2021326400 de fecha 23 de junio de 2021 comunicado por la firma mensajería A&V EXPREESS S.A. el día 03 de julio de 2021 se inició proceso administrativo sancionatorio en contra de la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot – Cundinamarca, por el presunto incumplimiento en los estándares y/o criterios de Habilitación establecidos en la

Resolución 2003 de 2014, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, según los servicios inscritos y verificados posteriormente al momento de la visita y conforme al REPS de la fecha de la visita.

HECHOS VERIFICADOS

Los hechos acá investigados, se originan en virtud de la visita de oficio realizada por la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud de Cundinamarca a las instalaciones de la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot–Cundinamarca, el día 29 de marzo del 2019.

Según el acta de Visita de inspección Nº 0894 de fecha 29 de marzo de 2019 y el acta de imposición de medida No.0896 de fecha 29 de marzo de 2019, se pudo constatar que el prestador de servicios de salud no cumple con los estándares de habilitación de talento humano y de infraestructura para los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, en la modalidad en la que fueron inscritos y verificados el día de la visita, con esto se generó el incumplimiento a lo dispuesto en el inciso 6 del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014, que conllevan una presunta violación de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud establecidos en los artículos 3, y 8 de la Resolución 2003.

Razón por la cual se decide aplicar medida de seguridad consistente en la suspensión total de los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, por no cumplirse con los estándares de habilitación establecidos para prestarlos según lo dispuesto en la resolución 2003 de 2014.

El detalle de estos incumplimientos se encuentra plasmado en las actas anteriormente mencionadas y las cuales hacen parte de este expediente.

REGULACION NORMATIVA
EXIGIDA PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La Constitución Política en su Artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 del 2009, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y agrega que la atención se garantiza a todas las personas en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El Artículo ibídem, precisa, que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y también establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control, así como establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

En este entendido, el Ministerio de la Protección Social haciendo uso de su competencia constitucional y legal, expidió la Resolución 2003 de fecha 28 de mayo del 2014, la cual

En su Artículo 3, establece la obligación a todo prestador de cumplir con las condiciones de Capacidad Técnico-Administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Tecnológica y Científica, al señalar.

"Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:
3.1. Capacidad Técnico-Administrativa.
3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución."

en su Artículo 4, regula el deber legal de todo prestador de inscribir y habilitar los servicios de salud que presta, al señalar en dicho precepto lo siguiente.

"Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución."

La misma Resolución en su Artículo 8°, respecto de la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud frente al cumplimiento de los estándares aplicables al servicio que inscriben y habilitarlos prestadores de servicios de salud, señalando sobre el particular lo siguiente:

"Artículo 8. Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación."

Por su parte, el numeral 2.3.1. y ss del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado por la Resolución 2003 del 2014, en materia de estándares de habilitación nos señala lo siguiente:

"2.3.1 Estándares de habilitación. Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura

y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales. Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento. Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia. Los criterios establecen el detalle del estándar para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio, para evaluar la seguridad en la atención del paciente. Los estándares y criterios para cada uno de los servicios se encuentran en el presente manual. El Ministerio de Salud y Protección Social, será el encargado de establecer los estándares para los servicios que no se encuentren contemplados en el presente manual. RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014 28 MAY 2014 HOJA N.º 22 Continuación de la Resolución "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" El alcance de cada uno de los estándares es: • Talento Humano. Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud. • Infraestructura. Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales. • Dotación. Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales. • Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos. Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios. • Procesos Prioritarios. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud. • Historia

Clínica y Registros. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios. • Interdependencia. Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador. En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el prestador y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporta el servicio principal declarado y que contemple como mínimo, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y quien declara el servicio. Lo anterior, por cuanto quien lo declare será responsable del cumplimiento del estándar, independientemente que intervengan otras organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento del estándar."

El Artículo 2.5.3.7.7 del Decreto Nacional 780 del 2016, de acuerdo con el artículo 576 de la Ley 9 de 1979, precisa como medidas de seguridad a aplicar a los prestadores de servicios de salud las siguientes:

a. *Clausura temporal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;*
b. *Suspensión total o parcial de trabajos o de servicios;*

La misma norma, en su Artículo 2.5.3.7.17, nos refiere, que aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio, aplicando las disposiciones previstas en el capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, precisando a reglón seguido el artículo 2.5.3.7.18, que de conformidad con el artículo 577 de la Ley 9 de 1979 las sanciones a aplicar entre oras son las siguiente:

a. *Amonestación;*
b. *Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales;*
c. *Cierre temporal o definitivo de la Institución Prestadora de SERVICIOS DE SALUD o Servicio Respectivo.*

Artículo 2.5.1.3.2.9 Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

En el marco normativo se establece claramente la facultad de esta entidad en ARTÍCULO 2.5.3.7.13. AUTORIDADES COMPETENTES. La competencia para la aplicación de las

medidas de seguridad la tiene la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud, así como la de imponer multas en el ARTÍCULO 2.5.3.7.22. COMPETENCIA PARA IMPONER LAS MULTAS. Las multas serán impuestas mediante resolución motivada expedida por el jefe de la Dirección Departamental, Distrital o Local de salud respectiva.

ARTÍCULO 2.5.1.3.2.13. 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 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.

ARTÍCULO 2.5.1.3.2.16. PLANES DE CUMPLIMIENTO. Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.

Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.5.3.7.19 del Decreto Nacional 780 del 2016, el procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información, por denuncia o queja debidamente fundamentada, presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida preventiva o de seguridad; procedimiento que se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así como la obligación de adelantar una investigación cuando se conoce una infracción a las disposiciones sanitarias, ARTÍCULO 2.5.3.7.34. DE LA ORDEN DE ADELANTAR LA INVESTIGACIÓN. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación, para verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias.

Y en los siguientes artículos se establece la competencia para realizar visitas, verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y de los estándares dispuestos en el numeral 2.3.1 de la resolución 2003 así como de los artículos 3 y 8 de la misma, y cuando se encuentre un incumplimiento frente a estos podrá revocar la habilitación e iniciar un proceso sancionatorio como resultado de los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias, entendiendo que el no cumplimiento de las condiciones de habilitación es una infracción sanitaria al tenor del decreto 780 de 2016.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso con el auto de apertura de la investigación sancionatoria, encontramos que la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot–Cundinamarca, no cumplió según el informe de la visita, el deber legal de:

1.- De mantener los estándares de habilitación establecido en el artículo 3 de la resolución 2003 y la responsabilidad de mantener los mismos en la forma en que se indica en el inciso 6 del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014 como lo dispone el artículo 8 de la misma.

2.-Los estándares de habilitación que se incumplieron son:

- talento humano y de infraestructura para los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

Estos hallazgos conllevan el incumplimiento de los estándares de habilitación los cuales se establecen en el inciso 6 del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014 y conllevan una presunta violación de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud establecidos en los artículos 3 y 8 de la Resolución 2003.

El artículo 3 establece el deber de cumplir con la capacidad tecnológica y científica, esto quiere decir que se deben cumplir con los estándares de los servicios inscritos algo que según las acatas de visita se incumplió, el artículo 4 establece el deber de realizar la habilitación en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución, algo que contrastado con los hechos evidencia un incumplimiento al deber legal, el articulo 8 impone la responsabilidad del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, lo que conlleva que con el incumplimiento de los estándares antes descritos deriven en la violación del deber legal de mantener las condiciones de habilitación, y es contraria a la responsabilidad que recae cobre todo prestador de servicios de salud y es por esto que de esta forma, se deberá formular el siguiente cargo:

CARGO: Por el presunto incumplimiento al momento de la visita de los ESTANDARES DE HABILITACIÓN de talento humano y de infraestructura para los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, en la modalidad en la que fueron inscritos y verificados el día de la visita, estos incumplimientos se encuentran detallados en el acta de Visita de inspección Nº 0894 de fecha 29 de marzo de 2019, el cual hace parte del acervo probatorio de esta investigación de manera íntegra con sus instrumentos, estos estándares se establecen el inciso 6 del numeral 2.3.1.del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014, conllevan una presunta violación de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud establecidos en los artículos 3 y 8 de la Resolución 2003 que constituyen una infracción sanitaria.

Razón por la cual se decide aplicar medida de seguridad consistente en la suspensión total de los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, por no cumplirse con los estándares de habilitación establecidos para prestarlos según lo dispuesto en la resolución 2003 de 2014.

Se debe tener en cuenta que los estándares de habilitación son requerimientos mínimos, esenciales, obligatorios y efectivos que debe cumplir todo prestador de servicios de salud y desde la norma Resolución 2003 de 2014 ítem 2.3.1 pagina 21 – Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud – Estándares de Habilitación, está establecido que dichos requisitos tienen relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo con ello que el no cumplimiento genera riesgos que atentan contra la vida, la salud y la dignidad de los usuarios; además se está afectando la característica de Calidad: seguridad, definida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, establecido en artículo 2.5.1.2.1 Característica del SOGCS, del decreto 780 de 2016.

PRUEBAS RECAUDADAS

Se vinculan como pruebas las actas de visita, las de las medidas preventivas o de seguridad, los informes y los antecedentes al expediente, a través de los sistemas de información de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, MERCURIO a saber:

1. Acta de Visita de inspección Nº 0894 de fecha 29 de marzo de 2019.
2. Acta de imposición de medida No.0896 de fecha 29 de marzo de 2019.
3. Auto comisorio.
4. Instrumentos de verificación.
5. Anexos e instrumentos de la visita.
6. Autorización para realizar notificación por correo electrónico.

De conformidad con lo anteriormente expuesto la Dirección de Inspección Vigilancia, y Control de la Secretaria de Salud de Cundinamarca,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: FORMULAR a la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot – Cundinamarca, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 47 de la Ley 1437 del 2011, el siguiente cargo:

CARGO UNICO: Por el presunto incumplimiento al momento de la visita de los ESTANDARES DE HABILITACIÓN de talento humano y de infraestructura para los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, en la modalidad en la que fueron inscritos y verificados el día de la visita, estos incumplimientos se encuentran detallados en el acta de Visita de inspección Nº 0894 de fecha 29 de marzo de 2019, el cual hace parte del acervo probatorio de esta investigación de manera íntegra con sus instrumentos, estos estándares se establecen el inciso 6 del numeral 2.3.1.del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014, conllevan una presunta violación de las obligaciones de los prestadores de servicios

de salud establecidos en los artículos 3 y 8 de la Resolución 2003 que constituyen una infracción sanitaria.

Razón por la cual se decide aplicar medida de seguridad consistente en la suspensión total de los servicios (706) LABORATORIO CLÍNICO Y (712) TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, por no cumplirse con los estándares de habilitación establecidos para prestarlos según lo dispuesto en la resolución 2003 de 2014.

Se debe tener en cuenta que los estándares de habilitación son requerimientos mínimos, esenciales, obligatorios y efectivos que debe cumplir todo prestador de servicios de salud y desde la norma Resolución 2003 de 2014 ítem 2.3.1 pagina 21 – Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud – Estándares de Habilitación, está establecido que dichos requisitos tienen relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo con ello que el no cumplimiento genera riesgos que atentan contra la vida, la salud y la dignidad de los usuarios; además se está afectando la característica de Calidad: seguridad, definida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, establecido en artículo 2.5.1.2.1 Característica del SOGCS, del decreto 780 de 2016.

ARTICULO SEGUNDO: CORRER TRASLADO del presente Cargo a la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot–Cundinamarca; para que en el término de quince (15) días siguientes a la notificación de este proveído, rinda sus descargos directamente o a través de apoderado, se pronuncie sobre las pruebas incorporadas al expediente y aporte o solicite la práctica de pruebas adicionales conducentes y/o pertinentes al esclarecimiento de los hechos investigados, conforme a lo establecido en el inciso 4 del Artículo 47 de la Ley 1437 del 2011.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR personalmente el presente Auto a la prestadora de servicios de salud profesional independiente GISELA CASTILLO MEDINA identificada con CC. No. 53123244, ubicada en la carrera 12 # 9-57 del municipio de Girardot–Cundinamarca, en caso de no poder realizar la notificación se procederá a notificar por AVISO, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 69 de la Ley 1437 del 2011.

ARTICULO CUARTO: Contra este auto no procede recurso alguno como lo establece el inciso segundo del artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 del 2011).

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Directora de Inspección Vigilancia y Control

Proyectó: Dr. José Antonio Rangel Laverde.
Revisó: Dr. José Salomón Hernández Diaz
Expediente No. 2019 – H074.