



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 26-04-2019 09:35:52
Al Contestar Cite Este No.:2019EE36789 O 1 Fol:12 Anex:0 Rec:1
ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI, CONTROL SERVICIO
DESTINO: PERSONA PARTICULAR/DIANA PATRICIA TAPIAS MA
TRAMITE: CARTA-NOTIFICACION
ASUNTO: NOTIFICACIÓN POR AVISO DE ACTO ADMINISTRATIVO

022100
Bogotá D.C.

Señor (a)
DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA
KR 21 15 24 SUR PI 2
Bogotá D.C.

CORREO POSTEXPRESS

Asunto: Notificación por aviso de Acto Administrativo proferido dentro del Expediente No. 201600444, Pliego de Cargos.

Por medio de este aviso le notifico el Acto Administrativo Auto No. 1071 de fecha 18 DE ENERO DE 2019, proferido por la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. mediante el cual se formuló pliego de cargos contra de DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, dentro de la Investigación Administrativa No. 201600444

Se le advierte que de conformidad con el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) esta notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega de este aviso en el lugar de destino.

Igualmente se le comunica que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo de formulación de cargos, puede presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretendan hacer valer, según lo previsto en el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Contra el acto administrativo notificado no procede recurso, de acuerdo con lo establecido en los artículos 47 y 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Se acompaña copia íntegra del acto administrativo objeto de notificación.

Cordialmente,

MARTHA J FONSECA S.

MARTHA JUDITH FONSECA SUAREZ
Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Expediente: 201600444
Anexo: 12 folios

Elaboró: Miguel R.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

AUTO No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los numerales 1, 2 y 3 del artículo 20 del Decreto 507 de 2013, expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., numeral 4 del artículo 176 de la Ley 100 de 1993 y los literales q y r del artículo 12 de la Ley 10 de 1990, en concordancia con lo establecido en el numeral 3º del artículo 2.5.1.2.3 y en el artículo 2.5.1.7.1 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

1. IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADO:

El Prestador de Servicios de Salud contra quien se dirige la presente investigación es la señora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, identificada con C.C. No. 52.152.667 y Código de Prestador 11001 09121 01 la cual se encuentra ubicada en la KR 21 15 24 SUR P 2 y dirección nueva KR 24 15 24 SUR P 2, de la nomenclatura urbana de Bogotá, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces.

2. HECHOS

2.1 Dio origen a la presente investigación administrativa, la Visita practicada el día 02 de junio de 2016 por una Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al consultorio ubicado en la KR 24 15 24 SUR P 2 de la nomenclatura urbana de Bogotá donde presta servicios de salud la señora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.152.667 y Código de Prestador 11001 09121 01, en la cual se evidenciaron presuntas irregularidades en el cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas en los servicios de Consulta Externa Intramural Ambulatoria Código 334 Odontología General y Código 338 Ortodoncia, Procesos Intramural Ambulatorio Código 950 Proceso de Esterilización, en alguno de los criterios de los Estándares de Dotación, Infraestructura, Medicamentos.

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

En el Informe Final de Visita se hace la siguiente descripción de los hallazgos o irregularidades encontradas durante la diligencia realizada el día 02 de junio de 2016:

DESCRIPCION DE INCUMPLIMIENTOS

CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS

INSCRIPCION

La doctora Diana Patricia Tapias Mantilla, no realizó actualización de datos de contacto ni cambio de nomenclatura.

II. CONDICIONES TECNOLOGICAS Y CIENTIFICAS

1. TODOS LOS SERVICIOS

INFRAESTRUCTURA:

Las lámparas de techo no cuentan con difusores. Se encontraron tomas eléctricas sin tapa (1). El lugar destinado al almacenamiento central de residuos no cumple con lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002, en el baño se evidencia un recipiente rígido con tapa y sin rotulación. El material de los techos no garantiza procesos de limpieza y desinfección, las condiciones de presentación y mantenimiento no responden a este proceso dinámico; se evidencian paredes con recubrimiento suelto y rotas, con superficies de humedad cerca de la ventana ubicada frente a la unidad número uno.

DOTACIÓN: Los equipos utilizados no cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico científico: No presenta la Recalificación de Autoclave.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS:

No cuenta con programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. No se evidencia consultas y verificación de alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA. Los medicamentos y dispositivos de uso odontológicos no se encuentran almacenados de acuerdo a las condiciones definidas por el fabricante (temperatura, humedad, ni con la seguridad apropiada para los mismos), toda vez que se guardan en mueble ubicado en sala de pacientes y acompañantes sin ningún tipo de seguridad. No cuenta con instrumento para el control de temperatura y humedad; no cuenta con termo higrometro.

PROCESOS PRIORITARIOS: No establece Programa de Seguridad del Paciente. No presenta guías de práctica clínica. No cuenta con procedimiento para el reporte de eventos adversos que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevenga ocurrencias de nuevos eventos... No define, monitorea ni analiza los indicadores de seguimiento a riesgos ni los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. No cuenta con protocolo de higiene de manos ni los cinco

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

momentos para ello. No cuenta con procesos definidos de los correctos desde la prescripción hasta la administración de medicamentos que incluya como mínimo los cinco correctos.

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS: No define proceso de entrada y salida de Historia Clínica. Las historias clínicas no cuentan con los datos mínimos de identificación de pacientes (responsable, acompañante). No registra hora de la atención. No registra nombre completo del paciente. El archivo de Historia Clínica no garantiza seguridad.

2. CONSULTA EXTERNA INTRAMURAL AMBULATORIA. ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA (ORTODONCIA).

INFRAESTRUCTURA: El área de almacenamiento de residuos no cumple con las condiciones establecidas en la normatividad vigente (Resolución 1164 de 2002).

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS: No cuenta con programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. No se evidencia consultas y verificación de alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA. Los medicamentos y dispositivos de uso odontológicos no se encuentran almacenados de acuerdo a las condiciones definidas por el fabricante (temperatura, humedad, ni con la seguridad apropiada para los mismos), toda vez que se guardan en mueble ubicado en sala de pacientes y acompañantes sin ningún tipo de seguridad. No cuenta con instrumento para el control de temperatura y humedad; no cuenta con termo higrómetro.

PROCESOS PRIORITARIOS: No todos los procesos realizados en la consulta se encuentran documentados. No existe programa de seguridad del paciente. No conoce las definiciones, ni se identifican fallas en la atención que podrían generar eventos adversos. No cuenta con las guías clínicas de atención y protocolos de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en odontología general y ortodoncia. Refiere la Dra. Diana Patricia Tapias que en odontología general únicamente se realiza exodoncia simple derivada de los tratamientos de ortodoncia. En procesos seguros, para la detección, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, no cuenta con el protocolo de lavado de manos documentado ni la implementación de los cinco momentos. Cuenta con manual de esterilización, pero el desarrollo de los procedimientos no es coherente con lo documentado. Debe realizar esterilización del instrumental de ortodoncia y realizar el control biológico, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente expedida por el ministerio de salud y Protección Social (Resolución 2183 de 2004). En manejo seguro de medicamentos no se aplican los correctos que aplican para la administración de anestésicos de uso oral. En los procesos para garantizar la identificación del paciente, debe ajustar la historia clínica con los datos completos relacionados con identificación. No cuenta con procedimientos para la remisión de pacientes a otro nivel de complejidad o en caso de presentarse una urgencia.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS: No define proceso de entrada y salida de Historia Clínica. Las historias clínicas no cuentan con los datos mínimos de identificación de pacientes (responsable, acompañante). No registra hora de la atención. No registra nombre completo del paciente. El archivo de Historia Clínica no garantiza seguridad.

3. PROCESO DE ESTERILIZACION:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

DOTACIÓN:

El autoclave no ha sido recalificado.

PROCESOS PRIORITARIOS No realiza verificación de la integridad de paquetes estériles, ya que se evidencia paquetes rotos y empaques reutilizados.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS No se registra el número de reusos por cada dispositivo reutilizado. Los paquetes estériles no se encuentran rotulados de manera que permitan la trazabilidad de la esterilización.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS:

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares presentado no cuenta con las actividades completas: faltan los indicadores de gestión de residuos. Las bolsas de los recipientes del área de generación no se encuentran rotuladas, al igual que las que se encuentran en el recipiente de almacenamiento central. Los residuos mercuriales (amalgamas) no son desactivados según lo establecido en la normatividad Vigente. No cuenta con área de almacenamiento de residuos según lo con lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002, No se presentan los elementos de protección personal completos, solo presenta delantal plástico tipo peto. La auxiliar Juliana Abril no presenta programa de inmunización. El formato RH1 no se diligencia correctamente, solo registra peso de residuos biosanitarios.

2.2 Con base en los hechos descritos se inició ésta investigación.

3.- PRUEBAS

Obra dentro de la presente investigación administrativa el siguiente acervo probatorio:

- 3.1. Oficio con Radicado No. 2016ER45221 de 24 de junio de 2016, mediante el cual se informa que en visita de habilitación realizada al prestador de servicios de salud DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA ubicada en la KR 24 15 24 SUR P 2 se evidenciaron incumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas en los servicios de Consulta Externa Intramural Ambulatoria Código 334 Odontología General y Código 335 Ortodoncia, Procesos Intramural Ambulatorio Código 950 Proceso de Esterilización, en alguno de los criterios de los Estándares de Dotación, Infraestructura, Medicamentos y Procesos Prioritarios (Folios 1).

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

- 3.2. Acta de Asistencia suscrita por una Comisión Técnica de Vigilancia y Control de la Oferta de esta Secretaría, durante la visita de verificación de cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema Único de Habilitación realizada el día 02 de junio de 2016 al consultorio ubicado en la KR 24 15 24 SUR P 2 donde presta los servicios de salud la señora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA (Folio 2).
- 3.3. Informe Final de la Visita realizada por la Comisión Técnica de Vigilancia y Control de la Oferta de esta Secretaría el día 02 de junio de 2016 al consultorio ubicado en la KR 24 15 24 SUR P 2 donde presta los servicios de salud la señora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA (Folio 3 al 5).
- 3.4. Oficio mediante el cual se le comunica a la Investigada la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio No. 201600444 y soporte de envío (Folios 6 y 7).

4. COMPETENCIA PARA VIGILAR, INSPECCIONAR Y CONTROLAR

La Ley 10 de 1990, "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones" en su Artículo 12 Literales q) y r) establece que corresponde a la Dirección Local del Distrito Especial de Bogotá:

"(...)

q) *Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 o código Sanitario Nacional y su reglamentación*

r) *Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud...*"

La Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 176 numeral 4, dispone:

"Las direcciones Seccional, Distrital y Municipal de Salud, además de las funciones previstas en las leyes 10 de 1990, tendrán las siguientes funciones:

(...)

La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes."

El Decreto 1011 de 2006 establece en su artículo 49." *Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del Sistema único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del presente*

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones”.

El Decreto 507 de 2013, expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C, “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá” en el artículo 20 radica en cabeza de la SUBDIRECCION INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD, las funciones de:

1. *Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital.*
2. *Gestionar las quejas recibidas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud.*
3. *Adelantar en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios contra los prestadores de servicios de salud y adoptar las decisiones que correspondan, en cumplimiento de los objetivos y funciones que le competen, por inobservancia de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras de obligatorio cumplimiento.*
(...)”.

5. NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS Y CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Esta instancia procede a analizar las probanzas obrantes en el investigativo, a fin de establecer si en el caso que nos ocupa se vulneraron las normas vigentes para el momento de los hechos o si por el contrario, es viable proceder a cesar la Investigación.

El servicio de salud es un servicio público y quienes están autorizados por la ley para prestarlo deben hacerlo de manera óptima, garantizando el cumplimiento de sus fines y los derechos de quienes a él concurren en ejercicio de las garantías establecidas en la Constitución y la Ley. Cuando dicho servicio no alcanza el fin o propósito perseguido, se presume su deficiente funcionamiento.

Durante la visita de verificación realizada por los integrantes de la Comisión Técnica de Vigilancia y Control de la Oferta de esta Secretaría el día 02 de junio de 2016, al consultorio ubicado en la KR 24 15 24 SUR P 2 donde presta servicios de salud la Profesional Independiente DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.152.667 y Código de Prestador 11001 09121 01, se evidenciaron presuntas irregularidades en el cumplimiento de las Condiciones Tecnológicas y Científicas en los servicios de Consulta Externa Intramural Ambulatoria Código 334 Odontología General y Código 338 Ortodoncia, Procesos

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Intramural Ambulatorio Código 950 Proceso de Esterilización, en alguno de los criterios de los Estándares de Dotación, Infraestructura, Medicamentos, tal y como quedó plasmado en el Acta de Asistencia, en el Informe Final de Visita y Anexo de Informe de Visita, suscritos durante la diligencia, los cuales reposan en el expediente contentivo de la presente investigación a folios 2 al 5, por lo que el Despacho considera que se presenta una posible infracción a las normas que se mencionan a continuación y por lo cual se profieren cargos a la institución investigada, así:

5.1. CARGO UNO. Se presume una infracción al Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.7 en concordancia con el Artículo 4° de la Resolución 2003 de 2014, por cuanto durante la vista de verificación de queja efectuada por los miembros de la comisión de control de la oferta de esta Secretaría, el día 02 de junio de 2016, al consultorio ubicado en la KR 24 15 24 SUR P 2 donde presta servicios de salud la Profesional Independiente DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.152.667 y Código de Prestador 11001 09121, se evidenció la prestación de servicios de salud, sin haber realizado la novedad de cambios y actualización de datos.

Dicha presunción se basa en los hallazgos consignados en las Actas General y de Imposición de Medida de Seguridad suscritas durante la diligencia, y en el material documental aportado durante la misma, y que hace referencia específica a los siguientes hechos:

- La doctora Diana Patricia Tapias Mantilla, no realizó actualización de datos de contacto ni cambio de nomenclatura.

5.1. CARGO DOS. Se presume una infracción a la Resolución 2003 de 2014, Artículo 3° Numeral 3.3 "Capacidad Tecnológica y Científica", en concordancia con el "Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", de la misma Resolución, Artículo 2. CONDICIONES DE HABILITACIÓN Numerales 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, Numeral 2.3.1 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, 2.3.2.1 Todos los servicios, 2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA en algunos de los criterios de los Estándares Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Procesos Prioritarios e Historia Clínica, por cuanto durante la diligencia se evidenciaron algunos incumplimientos relacionados con las condiciones técnicas de los equipos utilizados en la prestación de los servicios y en la adherencia a los Protocolos, Guías y Procesos de los Servicios ofrecidos.

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Dichas presunciones se basan en los hallazgos consignados en el Acta de Acta de Asistencia, en el Informe Final de la visita y su Anexo, los cuales reposan a folios 2 al 5 del expediente, y que hacen referencia específica a los siguientes hechos:

- Los equipos que utiliza en la prestación de los servicios, no cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.
- Las lámparas de techo no cuentan con difusores. Se encontraron tomas eléctricas sin tapa (1).
- El lugar destinado al almacenamiento central de residuos no cumple con lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002, en el baño se evidenciaron un recipiente rígido con tapa y sin rotulación.
- El material de los techos no garantiza procesos de limpieza y desinfección, las condiciones de presentación y mantenimiento no responden a este proceso dinámico;
- se evidenciaron paredes con recubrimiento suelto y rotas, con superficies de humedad cerca de la ventana ubicada frente a la unidad número uno.
- Los equipos utilizados no cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico científico: No presenta la Recalificación de Autoclave.
- No cuenta con programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- No se evidencia consultas y verificación de alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.
- Los medicamentos y dispositivos de uso odontológicos no se encuentran almacenados de acuerdo a las condiciones definidas por el fabricante (temperatura. humedad. ni con la seguridad apropiada para los mismos), toda vez que se guardan en mueble ubicado en sala de pacientes y acompañantes sin ningún tipo de seguridad.
- No cuenta con instrumento para el control de temperatura y humedad; no cuenta con termo higrometro.
- No establece Programa de Seguridad del Paciente.
- No presenta guías de práctica clínica. No cuenta con procedimiento para el reporte de eventos adversos que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevenga ocurrencias de nuevos eventos.
- No define, monitorea ni analiza los indicadores de seguimiento a riesgos ni los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.
- No cuenta con protocolo de higiene de manos ni los cinco momentos para ello.

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

- No cuenta con procesos definidos de los correctos desde la prescripción hasta la administración de medicamentos que incluya como mínimo los cinco correctos.
- No define proceso de entrada y salida de Historia Clínica.
- Las historias clínicas no cuentan con los datos mínimos de identificación de pacientes (responsable, acompañante). No registra hora de la atención. No registra nombre completo del paciente. El archivo de Historia Clínica no garantiza seguridad.
- Los medicamentos y dispositivos de uso odontológicos no se encuentran almacenados de acuerdo a las condiciones definidas por el fabricante (temperatura, humedad, ni con la seguridad apropiada para los mismos), toda vez que se guardan en mueble ubicado en sala de pacientes y acompañantes sin ningún tipo de seguridad.
- No todos los procesos realizados en la consulta se encuentran documentados. No existe programa de seguridad del paciente.
- No conoce las definiciones, ni se identifican fallas en la atención que podrían generar eventos adversos. No cuenta con las guías clínicas de atención y protocolos de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en odontología general y ortodoncia.
- En procesos seguros, para la detección, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, no cuenta con el protocolo de lavado de manos documentado ni la implementación de los cinco momentos.
- Cuenta con manual de esterilización, pero el desarrollo de los procedimientos no es coherente con lo documentado. Debe realizar esterilización del instrumental de ortodoncia y realizar el control biológico, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente expedida por el ministerio de salud y Protección Social (Resolución 2183 de 2004).
- En manejo seguro de medicamentos no se aplican los correctos que aplican para la administración de anestésicos de uso oral.
- En los procesos para garantizar la identificación del paciente, debe ajustar la historia clínica con los datos completos relacionados con identificación. No cuenta con procedimientos para la remisión de pacientes a otro nivel de complejidad o en caso de presentarse una urgencia.
- El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares presentado no cuenta con las actividades completas: faltan los indicadores de gestión de residuos.

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

- Las bolsas de los recipientes del área de generación no se encuentran rotuladas, al igual que las que se encuentran en el recipiente de almacenamiento central.
- Los residuos mercuriales (amalgamas) no son desactivados según lo establecido en la normatividad Vigente. No cuenta con área de almacenamiento de residuos según lo con lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002, No se presentan los elementos de protección personal completos, solo presenta delantal plástico tipo peto. La auxiliar Juliana Abril no presenta programa de inmunización.
- El formato RH1 no se diligencia correctamente, solo registra peso de residuos biosanitarios.

CARGO TRES. Se presume una infracción a la Numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 351 de 2014 (vigente para la época de los hechos), en concordancia con el Artículo 2° de la Resolución 1164 de 2002, en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH Números 6.2., 7.2.3., 7.2.8., 7.2.9, 7.2.9.1., 7.2.9.2., por cuanto durante la diligencia se evidenciaron algunos incumplimientos relacionados con los siguientes hallazgos:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares presentado no cuenta con las actividades completas: faltan los indicadores de gestión de residuos.
- Las bolsas de los recipientes del área de generación no se encuentran rotuladas, al igual que las que se encuentran en el recipiente de almacenamiento central.
- Los residuos mercuriales (amalgamas) no son desactivados según lo establecido en la normatividad Vigente.
- No cuenta con área de almacenamiento de residuos según lo con lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002,
- No se presentan los elementos de protección personal completos, solo presenta delantal plástico tipo peto.
- La auxiliar Juliana Abril no presenta programa de inmunización.
- El formato RH1 no se diligencia correctamente, solo registra peso de residuos biosanitarios.

Las normas señaladas como presuntamente violadas disponen lo siguiente:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

Artículo 2.5.1.3.2.7. *"Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 2.5.1.3.2.5 de la presente Sección y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.*

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.1.3.2.13 de la presente Sección.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

Parágrafo 1°. *Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un solo formulario de inscripción.*

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

Parágrafo 2°. *El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 9ª de 1979.*

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Resolución 2003 de 2014 *"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*

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución".

(...)

Resolución 2003 de 2014 "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"

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".*

"Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud"

2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA:

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 atentan 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.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiéndose 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.

El alcance de cada uno de los estándares es:

- *Talento Humano. Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.*
- *Infraestructura. Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.*

“Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento”.

“Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan”.

- *Dotación. Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.*
- *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*

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

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.*

Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.

Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:

a. *Planeación estratégica de la seguridad:*

Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.

Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

d. *Procesos Seguros:*

Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Cuenta con protocolo de:

1. *Limpieza y desinfección de áreas.*
2. *Superficies.*
3. *Manejo de ropa hospitalaria.*
4. *Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.*

"Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social".

- *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.*

"Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario"

"Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos".

2.3.2.3 Consulta Externa

Servicio Consulta Odontológica General y Especializada

Estándar INFRAESTRUCTURA en el siguiente criterio:

"Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización. No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio".

Estándar DOTACION en los siguientes criterios:

"El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional".

"En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la Especialidad"

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Estándar MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS en los siguientes criterios:

“Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA”.

“Los 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 y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión”.

Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:

1. *“Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.*
2. *Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos etc., conforme al servicio ofertado.*
3. *Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados.*
4. *Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes”.*

Estándar HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS en los siguientes criterios:

“Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario”

“Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos”.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

2.3.2.10 Esterilización

Estándar DOTACION en los siguientes criterios:

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente o según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes.
2. Los esterilizadores cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual.
3. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno, éste cuenta con aireador.
4. Cubetas plásticas profundas, de acuerdo a la cantidad de instrumental a lavar y cepillos para lavado.
5. Selladoras, si el empaque lo requiere.
6. Estanterías para almacenaje de superficies lavables y con estantes arriba del piso al menos 25 cm. y a 6 cm. de la pared.

Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización:
 - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización.
 - Recibo de material.
 - Lavado, secado y lubricación.
 - Empaque.
 - Esterilizado.
 - Almacenaje y entrega.
2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.
3. Cuando se realicen procesos de esterilización con óxido de etileno, cuenta con manual de procedimientos seguros por parte de los operarios y de los dispositivos médicos.
4. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado, que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc.
5. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

6. *Documento del procedimiento Institucional para el reuso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación.}*
7. *Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reusos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso, de acuerdo a lo que el fabricante recomienda.*
8. *Participación en el comité de infecciones. Para prestadores que contraten el proceso de esterilización con una central de esterilización externa cuentan con un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto”.*

Estándar HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS en los siguientes criterios:

“Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. *Registro de reusos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados.*
2. *Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ése estándar.*
3. *Registro de las cargas.*
4. *Registro de los reportes de todos los controles.*
5. *Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos.*
6. *Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución.*
7. *Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización”.*

Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades"

Artículo 6. Obligaciones del generador

Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e INVIMA en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente decreto, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.

Resolución 1164 de 2002, en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH

6.2. Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares - PGIRH

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y prestadores del servicio especial de aseo de residuos hospitalarios y similares, diseñarán e implementarán el PGIRH de acuerdo con las actividades que desarrollen, teniendo como punto de partida su compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser: real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos y orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente. El compromiso debe responder claramente a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién. El plan debe contener los aspectos contemplados en este manual.

7.2.3. SEGREGACION EN LA FUENTE

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual.

Servicios de atención y unidades de apoyo

En las salas de cirugía, cardiología, pediatría, gineco-obstetricia, gastroenterología, urgencias, odontología, urología, hospitalización de pacientes infectados o de cirugías o con heridas, terapia respiratoria, diálisis, quimioterapia, salas de cuidados intermedios e intensivos o de aislados, urgencias, patología, curaciones, investigación, laboratorios clínico y de genética, bancos de sangre, toma de muestras, consulta externa, morgue, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el Decreto 2676 de 2000 y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, medicina deportiva, así mismo para algunas hospitalizaciones asociadas con ellas; se utilizan recipientes para residuos no peligrosos.

Los residuos de amalgamas y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará en este capítulo

FIGURA 4. RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES

Cuando la hermeticidad del recipiente no pueda ser asegurada, deberá emplearse una solución de peróxido de hidrógeno al 28%.

No obstante lo anterior, el generador podrá seleccionar otro tipo de recipientes que cumplan con las características anteriormente relacionadas en este numeral.

Recipientes para el reciclaje

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 2016004

El generador debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.

7.2.8. Manejo de EFLUENTES LIQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS

Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios y similares, se encuentran cargados principalmente por materia orgánica y algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes, principalmente de áreas de lavandería y laboratorios.

La peligrosidad de estos residuos líquidos radica en su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado.

Los generadores de residuos hospitalarios deben obtener los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los estándares ambientales de vertimientos según el Decreto 1594 de 1984 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Con el objeto de cumplir con los estándares mencionados, los generadores de residuos hospitalarios podrán:

- Reducir la cantidad de residuos que son vertidos al efluente, de tal forma que la carga orgánica que se aporta no exceda los estándares exigidos. Esto se logra mediante la implementación de tecnologías limpias y procedimientos que limiten la generación de vertimientos líquidos contaminantes.*
- Implementar una planta de tratamiento de efluentes, lo cual implica un manejo adecuado de los biosólidos generados*

7.2.9. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA

Dotar al Personal que Maneje los Residuos con Equipo de Protección

El equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares, por los generadores, desactivadores y prestadores del servicio público especial de aseo, debe estar de acuerdo al manual de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las demás normas que al respecto emita la autoridad competente.

7.2.9.1. PROTECCION A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS HOSPITALARIOS

Las medidas de higiene y seguridad permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.

Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento "Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral" expedido por el Ministerio de Salud.

Todo empleador que tenga a su cargo trabajadores que participen en la manipulación de residuos hospitalarios debe cumplir con lo estipulado en la normatividad vigente sobre programas de salud ocupacional.

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

– Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.

– Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación

-Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.

– Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.

– Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente manual y los que determine el Grupo Administrativo para prevenir todo riesgo.

– Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores

– Disponer de los elementos de primeros auxilios

– Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

7.2.9.2. PLAN DE CONTINGENCIA

El Plan de Contingencia forma parte integral del PGIRH –componente interno y debe contemplar las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc

Así las cosas, el Despacho considera que existe mérito para la formulación de cargos por la infracción de las normas arriba transcritas, pues hasta esta etapa procesal se han evidenciado unas presuntas irregularidades en cabeza del prestador, que han sido puestas de presentes.

En consecuencia el Despacho requiere al prestador investigado a efecto de que presente las explicaciones respectivas, pruebas y demás medios de defensa pertinentes y conducentes para el esclarecimiento de los hechos materia de investigación.

Necesario se hace advertir al prestador investigado que cuando se imputa responsabilidad a una persona natural o jurídica en Pliego de Cargos se habla de

Continuación del Auto No. 1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

responsabilidad presunta, que como tal puede desvirtuarse, ya que aun obrando pruebas en el investigativo en contra del investigado, con base en las cuales se toma esta determinación, el presunto responsable, en ejercicio del derecho de contradicción y defensa que le garantiza la Constitución Política y todo el ordenamiento jurídico, puede presentar las explicaciones respectivas y aportar los medios de prueba oportunos, pertinentes y conducentes para desvirtuar los cargos formulados y los medios probatorios que soportan dichos cargos, so pena de verse avocado a la imposición de las sanciones y medidas previstas en el artículo 577 y siguientes de la Ley 9ª de 1979 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades.

En consecuencia, se le informa al profesional investigado que se le dará traslado del presente pliego de cargos, con el fin de que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, rinda sus descargos, directamente o por medio de apoderado, y aporte o solicite la práctica de pruebas para el esclarecimiento de los hechos materia de esta investigación.

De igual manera, el Despacho considera pertinente precisar, que en caso de que no se presenten los argumentos y pruebas suficientes para desvirtuar los cargos impuestos mediante el presente acto administrativo, este Despacho, como Entidad Territorial de Salud, y sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, podrá 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, las cuales, teniendo en cuenta la gravedad del hecho, van desde una Amonestación, o una multa hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes, e inclusive hasta el cierre temporal o definitivo del establecimiento, las cuales serán determinadas por el fallador al momento de tomar una decisión de fondo, teniendo en cuenta las pruebas allegadas al expediente, y de acuerdo con los principios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, aplicables a la conducta realizada por el investigado y que inspiran el ejercicio del ius puniendi.

En consecuencia, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Formular pliego de cargos en contra del Profesional Independiente DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, identificada con C.C. No. 52.152.667 y Código de Prestador 11001 09121 01 la cual se encuentra ubicada en

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Continuación del Auto No.1071 de 18 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra de la Prestadora DIANA PATRICIA TAPIAS MANTILLA, en cabeza de su Representante Legal o quien haga sus veces, dentro de la investigación administrativa No. 201600444.

la KR 21 15 24 SUR P 2 y dirección nueva KR 24 15 24 SUR P 2, de la nomenclatura urbana de Bogotá, por presunta violación de las siguientes normas: al Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.7, en concordancia con la Resolución 2003 del 2014 Artículo 3.1.4, Resolución 2003 de 2014, Artículo 3° Numeral 3.3 "Capacidad Tecnológica y Científica", en concordancia con el "Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", de la misma Resolución, Artículo 2. CONDICIONES DE HABILITACIÓN Numerales 2.3 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, Numeral 2.3.1 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, 2.3.2.1 Todos los servicios, 2.3.2.3 CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA, 2.3.2.10 ESTERILIZACIÓN, en alguno de los criterios de Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y registros, Numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 351 de 2014 (vigente para la época de los hechos), en concordancia con el Artículo 2° de la Resolución 1164 de 2002, en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH Numerales 6.2., 7.2.3., 7.2.8., 7.2.9, 7.2.9.1., 7.2.9.2., de conformidad con lo señalado en la parte motiva del presente proveído, de conformidad con lo señalado en la parte motiva del presente proveído.

ARTICULO SEGUNDO: Correr traslado del presente pliego de cargos al Profesional Independiente investigado, con el fin de que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, rinda sus descargos, directamente o por medio de apoderado, y aporte o solicite la práctica de pruebas para el esclarecimiento de los hechos materia de esta investigación.

ARTICULO TERCERO: Contra el presente auto no procede recurso alguno, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


ROSMIRA MOSQUERA PADILLA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Proyectó: Lays Yessenia Mosquera
Revisó: Ruth Eliana Martínez Monroy

Cra 32 No. 12-81
Tel: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS