



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 26-04-2019 10:23:40

Al Contestar Cite Este No.:2019EE36832 O 1 Fol:13 Anex:0 Rec:2

ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI, CONTROL SERVICIO

DESTINO: UNIDAD MEDICA DE ONCOLOGIA ONCOLIFE IPS SAS

TRAMITE: CARTA-NOTIFICACION

ASUNTO: NOTIFICACIÓN POR AVISO DE ACTO ADMINISTRATIVO

022100  
Bogotá D.C.

Señor (a)  
REPRESENTANTE LEGAL  
UNIDAD MEDICA DE ONCOLOGIA ONCOLIFE IPS SAS  
CL 45 C 25 40  
Bogotá D.C.

CORREO POSTEXPRESS

Asunto: Notificación por aviso de Acto Administrativo proferido dentro del Expediente No. 201600443, Pliego de Cargos.

Por medio de este aviso le notifico el Acto Administrativo Auto No. 335 de fecha 8 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 UNIDAD MEDICA DE ONCOLOGIA ONCOLIFE IPS SAS, dentro de la Investigación Administrativa No. 201600443

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 integral 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: 201600443  
Anexo: 13 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. 0335 de 8 de enero de 2019

Por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS identificada con NIT N° 900364721-9, código de prestador N° 1100121477-01, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

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 3° 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 Y TERCEROS INTERVINIENTES:

1.1 El prestador de servicios contra quien se dirige la investigación es UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, código de prestador N° 1100121477-01, quien prestaba servicios de salud en la CL 45 C 25 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, correo electrónico gerenciaoncolife@hotmail.com.

#### 2. HECHOS

2.1 Se origina la presente investigación administrativa con fundamento en el Acta de visita de fecha 14-06-2016 realizada al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS en la CL 45 C 25 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, por parte de una Comisión Técnica adscrita a este Despacho con el fin verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, en la mencionada visita se evidenció como servicios habilitados el de Consulta Externa Intramural Ambulatoria código 336 Oncología, 344 Psicología, 379 Ginecología y Oncología Clínica, 407 Medicina del trabajo y medicina laboral, el servicio de diagnóstico y complementación terapéutica intramural ambulatoria código 709 Quimioterapia, 712 toma de muestras de laboratorio clínico, 714 servicio terapéutico, 741 tamización de cáncer de cuello uterino, 714 servicio terapéutico, se encontró como servicio prestado y no habilitado el de Consulta Externa Intramural Ambulatoria código 373 Cirugía Oncológica, como servicios habilitados y no prestados Consulta Externa Intramural Ambulatoria código 407

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

Medicina de trabajo y medicina laboral. Se informa que debe hacer la novedad de cierre del servicio de medicina del trabajo y medicina laboral. Durante la visita se impone medida de seguridad a la IPS consistente en la suspensión temporal y preventiva de los servicios verificados. Se cita para lectura de informe final el día 28-06-2016 en esta Secretaría.

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

### 3.- PRUEBAS

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

- 3.1. Oficio con radicado N° 2016ER48803 de fecha 08-07-2016 mediante el cual se remite a investigación al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS (folio 1)
- 3.2. Acta de visita de fecha 14 de junio de 2016 adelantada por la Comisión Técnica adscrita a este Despacho en las instalaciones del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS (folio 2 y 3)
- 3.3. Acta de Imposición de Medida de Seguridad al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS de fecha 14-06-2016 (folio 4 al 6)
- 3.4. Informe final de visita al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS de fecha 14 de junio de 2016 (folio 7 al 13)
- 3.5. Solicitud de levantamiento de medida de seguridad presentada por el prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS con oficio N° 2016ER62847 de fecha 07-09-2016 (folio 14 al 16).
- 3.6. Memorando con radicado N°2016IE25610 de fecha 20-09-2016 mediante el cual se solicita la coordinación del levantamiento de medida previa verificación de la desaparición de las causas que originaron la imposición de la medida (folio 17)
- 3.7. Oficio mediante el cual se comunica la apertura de procedimiento administrativo sancionatorio al investigado UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS (folio 19 y 20).

### 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:

"(...)

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

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 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 SUBDIRECCIÓN 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. ACTUACIÓN Y CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Frente al caso este Despacho desplegó la siguiente actuación:

Se adelantó visita de por parte de la comisión adscrita a la subdirección de Inspección, Vigilancia y Control el día 14 de junio de 2016 al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS ubicado en la CL 45 C 25 40 por parte de una Comisión Técnica adscrita a este Despacho con el fin verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, en la mencionada visita se evidenció: Condiciones Técnico Administrativas: la institución no muestra la realidad de la misma en sus estado financieros a diciembre 31 de 2015 y abril 30 de 2016. Los libros de contabilidad y libros de actas no se encuentran al día.

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No 201600443.

Condiciones técnico Científicas: Talento Humano: el químico farmacéutico Javier Antonio Rada Lozano no evidencia registro de dirección técnica del servicio verificado. El objeto del contrato no da alcance a la obligatoriedad de la normativa de dirección técnica y se evidencia dirección por parte del regente de farmacia. Infraestructura: el servicio de Quimioterapia no contaba con ambiente de trabajo sucio, solamente se dispone de un lavamanos, el cual es utilizado para realizar lavado de manos y a su vez es utilizado para realizar procesos sucios. No contaba con sala de procedimientos, succión, ni ambiente para el manejo de desechos tóxicos. Este servicio a su vez es utilizado como tránsito obligatorio para el ingreso al servicio farmacéutico. El servicio de quimioterapia cuenta con 8 sillas y 2 bombas de infusión para la prestación de este servicio, lo cual no garantiza suficiencia de este equipo. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos al momento de la visita la institución cuenta con un contrato de suministro de mezclas oncológicas con la empresa mix-supplier cuyo objeto describe suministro de nutrientes parenterales, y al verificar el certificado de buenas prácticas de elaboración expedido por el INVIMA para dicha firma N°2009026135 de fecha septiembre 4 de 2009 no se encuentra vigente. Procesos prioritarios: el manual de bioseguridad verificado no está ajustado a los procesos que se realizan en la IPS en cuanto a procesos de limpieza y desinfección de áreas, equipos e instrumental. No contaban con los insumos adecuados para realizar este proceso. La institución no contaba con las historias clínicas para el servicio de quimioterapia con la siguiente información: dosis teórica del esquema, dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticos, vehículo a utilizar y volumen final de la solución preparada. se fijan 6 sellos publicitarios ubicados en: 1 puerta de ingreso a la sala de quimioterapia, 1 pared interna de este servicio, 1 pared del servicio farmacéutico, 1 en área de muestras, 1 en sala de espera del primer piso y 1 en sala de espera del segundo piso (...)"

Teniendo presente lo anteriormente descrito, esta instancia procede a analizar el conjunto de pruebas obrantes en el investigativo, a fin de establecer si en el caso en comento se vulneraron las normas vigentes para el momento de los hechos o si por el contrario, es viable proceder a cesar la investigación.

Como ya bien sabemos, el servicio de salud es catalogado servicio público y quienes se encuentran autorizados por la ley para prestarlo deben hacerlo en las mejores condiciones, 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. Así las cosas, Cuando el mencionado servicio no cumple con el fin o propósito perseguido, se presume su mala operación.

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

Luego de hacer un análisis de las pruebas que reposan en el expediente se pudo establecer por este Despacho que el prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, se encontró presuntamente infringiendo algunas de las disposiciones vigentes en salud, motivo por el cual se profieren los siguientes cargos 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 y 5 de la Resolución 2003 de 2014, por cuanto según consta en el informe final de visita de fecha 14 de junio de 2016 realizada al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, El prestador debe realizar cierre de los servicios de Consulta Externa: código 407 Medicina de trabajo y Medicina Laboral (servicio habilitado y no prestado), Igualmente, debe realizar la apertura del servicio del grupo consulta externa intramural ambulatoria con código 373 cirugía oncológica de mediana complejidad (estaba siendo prestado pero no habilitado). Así mismo, debe realizar cambio de complejidad del servicio código 714 Servicio Farmacéutico de media a alta.

5.2. CARGO DOS: Se presume una infracción al artículo 3° de la Resolución 2003 del 2014, numeral 2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa, 2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, 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, 2.3 condiciones de capacidad tecnológica y científica, 2.3.1 estándares de habilitación, 2.3.2 estándares y criterios de habilitación por servicio, 2.3.2.1 todos los servicios, en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS, 2.3.2.3 el Servicio de consulta externa- Especialidades médicas en uno de los criterios de INFRAESTRUCTURA y DOTACIÓN, 2.3.2.5 Grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Servicio Quimioterapia en unos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS Y INTERDEPENDENCIA-y el servicio de Toma de muestras de laboratorio clínico en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS Y HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS- en el servicio farmacéutico en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Y PROCESOS

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

**PRIORITARIOS-** en el servicio de Tamización de cáncer de cuello uterino en algunos de los criterios del estándar de DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS Y HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, por cuanto según consta en el acta de visita de fecha 14/06/2016 realizada en las instalaciones del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS por parte de la Comisión Técnica adscrita a este Despacho e Informe Final de visita de la misma fecha, se encontraron los siguientes incumplimientos:

ESTÁNDAR	INCUMPLIMIENTO
<p><b>Talento Humano</b></p>	<p><b>TODOS LOS SERVICIOS</b></p> <p>No todo el Talento Humano en salud cuenta con autorización expedida por la autoridad competente para ejercer la profesión u ocupación.</p> <p>El prestador no tiene determinado la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda. La oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.</p> <p>La institución no ha desarrollado acciones de formación continua al talento humano en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.</p> <p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>Los auxiliares de enfermería no cuentan con certificado de formación para el apoyo al cuidado del paciente con quimioterapia.</p> <p>El servicio de Quimioterapia no cuenta con Químico farmacéutico</p> <p><b>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</b></p> <p>La auxiliar de enfermería no cuenta con certificado de formación en toma de muestras.</p> <p>No cuenta con supervisión directa de cada procedimiento por parte del bacteriólogo ni la presencia permanente del bacteriólogo.</p> <p><b>SERVICIO FARMACEUTICO</b></p> <p>Al momento de la visita el prestador cuenta con un Servicio Farmacéutico habilitado en complejidad media, al tenor del Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 para este servicio se requiere dirección por parte de Un Químico Farmacéutico. Al verificar el contrato, se encuentra que el Doctor Javier Antonio Rada Lozano se encuentra contratado para la verificación y radicación de documentos entre otras actividades, pero no para la dirección técnica del servicio como lo exige la normatividad vigente. Una vez verificados los registros asistenciales del servicio y conforme a lo informado por el Tecnólogo en</p>

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>Regencia de Farmacia encontrado al momento de la visita. El Químico Farmacéutico asiste de dos a cuatro veces por semana a la institución.</p>
<p><b>Infraestructura</b></p>	<p><b>TODOS LOS SERVICIOS</b></p> <p>La institución no cuenta con vehículos para la recolección interna de residuos</p> <p>No cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.</p> <p>No dispone de succión con equipo o punto de sistema central 0 regulador</p> <p>La institución cuenta con 1 (una) UPS la cual está conectada solamente a los equipos de computo, lo que no garantiza la cadena de frío para el servicio farmacéutico, en caso de corte de energía eléctrica.</p> <p>Los pisos, paredes y techos de algunos los servicios no son de fácil limpieza y no se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. Se observa deterioro de pintura, filos rotos en algunas áreas de los diferentes servicios.</p> <p>Los ambientes donde se requieren procesos de lavado y desinfección más profunda (almacenamiento de residuos) los pisos, paredes y techos no están recubiertos con materiales: lisos, lavables, impermeables ni resistentes a los procesos de uso de lavado y desinfección.</p> <p>La institución no cuenta con ambientes de trabajo sucio que contenga lavamanos y mesón de trabajo que incluya poceta de lavado o vertedero.</p> <p>La institución dispone de un solo ambiente de aseo para los diferentes servicios prestados esta se encuentra ubicada en el primer piso en zona de garaje y el acceso se hace por parte externa de la edificación.</p> <p><b>CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS</b></p> <p>Los consultorios en los que se realizan procedimientos (CS 204) no cuentan con área con las siguientes características 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos. 2. Lavamanos</p> <p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>La sala de quimioterapias:</p> <p>1. No cuenta con área de trabajo limpio 2. No cuenta con ambiente de trabajo sucio</p> <p>No cuenta con la certificación de buenas prácticas de elaboración expedida por el INVIMA y/o ajuste de dosis de medicamentos oncológicos; se evidenció fraccionamiento de medicamentos en tabletas para la cual la institución no cuenta con certificación de buenas prácticas de elaboración expedida por el INVIMA.</p>

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>No cuenta con sala de procedimientos No cuenta con succión No cuenta con ambiente para manejo de desechos citotóxicos.</p> <p><b>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</b></p> <p>En el ambiente técnico de procedimientos no cuenta con mesón sólido para la centrifuga ni lavamanos.</p> <p><b>SERVICIO FARMACEUTICO</b></p> <p>Las áreas del servicio farmacéutico necesarios para los procedimientos que se realizan, no se encuentran demarcadas/señalizadas.</p>
<p><b>Dotación</b></p>	<p><b>TODOS LOS SERVICIOS</b></p> <p>La institución no cuenta con la dotación requerida para la prestación de los servicios debido a que se evidenciaron 8 sillas para quimioterapia y únicamente 2 bombas de infusión, lo que no garantiza la suficiencia de equipos para la prestación del servicio.</p> <p>En las áreas donde se requiere el cumplimiento del protocolo de lavado de manos no se cuenta en todos los servicios con sistema de secado de manos.</p> <p>El carro de paro del servicio de quimioterapia no cuenta con sistema de succión.</p> <p><b>CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS</b></p> <p>Los consultorios de especialistas no cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y Valoraciones ofertadas. No se evidencio tensiómetro en uno de los consultorios verificados.</p> <p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>El servicio no cuenta con cama tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas.</p> <p>No cuenta con bombas de infusión para administración de quimioterapias suficientes (cuenta con 8 sillas para administración de quimioterapia y 2 bombas de infusión)</p> <p><b>TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b></p> <p>Camilla con espuma expuesta que no garantiza procesos de limpieza y desinfección de la misma.</p>
<p><b>Medicamentos, dispositivos médicos insumos</b></p>	<p><b>TODOS LOS SERVICIOS</b></p> <p>El servicio no cuenta con registros actualizados de todos los medicamentos requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; que incluyan el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido</p>

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>por el INVIMA; a1 momento de la visita verifica al azar dicha información de algunos medicamentos y dispositivos médicos custodiados por el servicio sin encontrar evidencia de registros.</p> <p>El servicio no tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección y adquisición verificadas al momento de la visita (adquisición a través de otros Prestadores Clinica Marly y aseguradores Capital Salud -); el documento verificado no describe dichas modalidades de adquisición.</p> <p>El servicio cuenta con especificaciones técnicas para la distribución, dispensación y seguimiento al uso de medicamentos, pero estas no se encuentran ajustadas a la complejidad del Servicio Farmacéutico habilitado por el restador de conformidad con lo reglamentado en la Resolución 1403 de 2007 (servicio farmacéutico habilitado en Intramural modalidad ambulatorio y complejidad media).</p> <p>El prestador cuenta con resolución de autorización vigente expedida por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes (289 del 23 de Julio de 2012) pero no cumple con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la Resolución 1478 de 2006; al momento de la visita se evidencio uso del medicamento Clobazam 20 mg en tabletas, medicamento para el cual el prestador no cuenta con autorización legal vigente para su manejo.</p> <p>El prestador no cuenta con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.</p> <p>La institución cuenta con instrumento para medir temperatura y humedad relativa, el registro se encuentra fuera de rango, no se evidencia control ni gestión para solucionar estos hallazgos por parte de la Institución.</p> <p>El prestador tiene contratada la preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, sin embargo al momento de verificar el contrato el objeto de este es para preparación de Nutriciones Parenterales y al momento de la verificación la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA de esta empresa se encuentra expirada. de igual forma se evidencio fraccionamiento de medicamentos en tabletas para la cual la institución no cuenta con certificación de buenas prácticas de elaboración expedida por el INVIMA.</p> <p>El manejo de gases medicinales no cumple con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente.</p> <p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>La institución tiene contratada la preparación de mezcla de medicamentos citostáticos con una central externa (Establecimiento Mix Supplier de Bogotá S.A.), pero la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración expedida por el INVIMA No. 2009026135 del 04 de septiembre de 2009 no se encuentra vigente.</p> <p>Al momento de la visita la institución no presenta evidencias y/o registros que permitan evidenciar que el transporte de yo: medicamentos preparados y no</p>
--	--

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>preparados es realizado por personal entrenado en su manipulación ni que las empresas que transportan los medicamentos son empresas especializadas en el transporte de los mismos.</p> <p>No cumple con las medidas de bioseguridad, el ingreso al servicio farmacéutico se hace a través de la sala de quimioterapia</p> <p>El personal que realiza el transporte de medicamentos preparados y no preparados, no cuenta con entrenamiento para manipulación.</p> <p>No se evidencia el soporte de que las empresas que transportan los medicamentos, sean especializadas para realizarlo.</p> <h3>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</h3> <p>El programa de seguimiento al uso de reactivos de diagnóstico in vitro, no tiene definido la identificación, gestión y análisis del eventos adversos. El servicio no cuenta con los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica ni administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte. ni uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in vitro utilizados para la toma de muestras. Además no tiene el control de existencia a entradas, salidas, máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento.</p> <h3>SERVICIO FARMACEÚTICO</h3> <p>El servicio no cuenta con registros actualizados de todos los medicamentos requeridos para la prestación de los servicios que ofrece, que incluyan el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA; al momento de la visita se verifica al azar dicha información de algunos medicamentos y dispositivos médicos custodiados por el servicio sin encontrar evidencia de registros.</p> <p>El servicio no tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección y adquisición verificadas al momento de la vista (adquisición a través de otros Prestadores Clínica Marly y aseguradores Capital Salud -); el documento verificado no describe dichas modalidades de adquisición.</p> <p>El servicio cuenta con especificaciones técnicas para la distribución, dispensación y seguimiento al uso de medicamentos, pero estas no se encuentran ajustadas a la complejidad del Servicio Farmacéutico habilitado por el prestador de conformidad con lo reglamentado en la Resolución 1403 de 2007 (servicio farmacéutico habilitado en Intramural modalidad ambulatorio y complejidad media).</p> <p>El prestador cuenta con resolución de autorización vigente expedida por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes 289 del 23 de Julio de 2012) pero no cumple con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la Resolución 1478 de 2006; al momento de la visita se evidencio uso del medicamento Clobazam 20 mg en tabletas medicamento para el cual el prestador no cuenta con autorización legal vigente para su manejo.</p>
--	---

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>El prestador tiene contratada la preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, sin embargo al momento de verificar el contrato el objeto de este es para preparación de Nutriciones Parenterales y al momento de la verificación la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA de esta empresa se encuentra expirada de igual forma se evidencio fraccionamiento de medicamentos en tabletas para la cual la institución no cuenta con certificación de buenas prácticas de elaboración expedida por el INVIMA.</p>
<p><b>Procesos prioritarios</b></p>	<p><b>TODOS LOS SERVICIOS</b></p> <p>No todos los procesos estén documentados, socializados y evaluados, de acuerdo a los servicios de salud, según aplique.</p> <p>a. Planeación estratégica de la seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.</li> </ul> <p>b. Fortalecimiento de la cultura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El prestador no tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.</li> <li>-El programa no mantiene una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.</li> </ul> <p>Q. medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:</p> <p>'La institución no tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para genera: barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.</p> <p>d. Procesos Seguros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No se tienen definidos, ni se monitorean y no se analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución.</li> </ul> <p>No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. '</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No se evidencia el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.</li> <li>-No se tienen definidos y documentados algunos procedimientos, protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio. y que incluyan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.</li> </ul> <p>La institución no 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. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los procesos, procedimientos, y protocolos no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.</li> </ul>

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>-La institución no cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectiva y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.</p> <p>-No cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</p> <p>El protocolo de venopunción verificado no incluye acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.</p> <p>-No se reportan los eventos de obligatoria notificación al sistema de vigilancia epidemiológica. La institución no cuenta con procedimientos y manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.</li><li>2. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.</li><li>3. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, Instrumental y equipos.</li><li>4. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.</li></ol> <p>No cuenta con protocolo de:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Limpieza y desinfección de áreas.</li><li>2 Superficies</li><li>3 Descontaminación por derrames de sangre o fluidos corporales en los procedimientos de salud.</li></ol> <p>No cuenta con proceso definido para los correctos del uso de medicamentos desde la prescripción hasta la administración de medicamentos que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Usuario correcto</li><li>-Medicamento correcto</li><li>Dosis correcta</li><li>Horacorreccta</li><li>Vía correcta</li></ul> <p>Cuenta con el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamento pero no cuenta con el procedimiento documentado para manejo del mismo.</p> <p>El prestador no cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.</p> <p>El prestador no cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.</p> <p>No cuenta con protocolo para prevención y disminución de la frecuencia de caídas.</p> <p>Cuenta con protocolo 0 manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, el cual no contempla:</p>
--	---

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>1. Medidas para el traslado.</p> <p>3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:</p> <p>a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica.</p> <p>5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.</p> <p>La institución no cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencia sexual que incluya como mínimo:</p> <p>Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencia sexual y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y de Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</p> <p>Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para víctimas de violencias sexuales, en el marco de la resolución 0459 de 2012 del ministerio de Salud y de Protección Social. o la norma que la adicione, modifique o sustituya.</p> <p>Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales</p> <p>Dentro procesos seguro se no se evidenciaron los reportes de los indicadores del nivel de monitoreo del SOGC solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.</p> <p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>No cuenta con guías de atención actualizadas para el tratamiento con quimioterapia ni manual de buenas prácticas de esterilización donde definan el procedimiento para limpieza y desinfección de las hojas de Laringoscopio, recolección, transporte y recepción del material estéril.</p> <p>No se evidenciaron insumos para realizar los procesos de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos.</p> <p><b>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</b></p> <p>El servicio no cuenta con:</p> <p>1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.</p> <p>2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la toma de muestras del laboratorio clínico, en cuanto barreras de protección, limpieza de áreas superficies y equipos y periodicidad de lavado de manos.</p> <p>3 El manual de limpieza de equipos definido por la institución no se ajusta a las características de los equipos utilizados en cada una de las secciones del</p>
--	--

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>laboratorio. Los manuales no cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal y las actualizaciones no estén documentadas.</p> <p>4 El manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de elementos que se reutilicen no se encuentra ajustado y evidenciado.</p> <p><b>SERVICIO FARMACEUTICO</b></p> <p>Adicional a lo exigido para servicio farmacéutico de baja complejidad, no cuenta con un manual de procedimientos para el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria.</p> <p>El manual de procesos no incluye el procedimiento para: selección. Adquisición. Dispensación, control.</p> <p>1. El manual de procesos no incluye el procedimiento para selección, adquisición, dispensación, control</p> <p>2. No cuenta con normas explícitas sobre restricciones a personal diferente al químico farmacéutico para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de farmacovigilancia. 3 NO cuenta con procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial. 4. No cuenta con procedimiento para el control de fechas de vencimiento.</p> <p><b>TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b></p> <p>Servicio no cuenta con:</p> <p>1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras. 2. Control de calidad de las muestras tomadas 3. Procedimiento de control y entrega de resultados</p>
<p><b>Historia clínica y Registro</b></p>	<p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>las fórmulas de quimioterapia no contemplan la siguiente información:</p> <p>Dosis técnica del esquema</p> <p>Dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticos</p> <p>Vehículo a utilizar</p> <p>Volumen final de la solución preparada</p> <p><b>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</b></p> <p>La institución cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados el cual se evidencia cuaderno diario (1Q registro de pacientes en mal estado.</p> <p>No se evidencia registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico.</p> <p><b>TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b></p>

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

	<p>No cuenta con:</p> <p>1. Registro diario de muestras tomadas 2. Registro de los exámenes remitidos</p> <p>-Resultados de los mismos -Con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de las muestras</p> <p>-Nombre de la persona que lo realizo</p> <p>3. registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas</p>
<b>Interdependencia</b>	<p><b>GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA –QUIMIOTERAPIA</b></p> <p>No cuenta con servicio farmacéutico de alta complejidad, este esté habilitado de mediana complejidad. No tiene disponibilidad de central de mezclas.</p>

#### INSCRIPCION

El prestador debe realizar cierre de los servicios de Consulta Externa: código 407 Medicina de trabajo y Medicina Laboral, Igualmente, debe realizar la apertura del servicio del grupo consulta externa intramural ambulatoria con código 373 cirugía oncológica de mediana complejidad. Así mismo, debe realizar cambio de complejidad del servicio código 714 Servicio Farmacéutico de media a alta.

#### I. CONDICIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS:

La institución no muestra la realidad de la misma en sus estados financieros a diciembre 31 de 2015 y a Abril 30 de 2016. Los libros de contabilidad y libro de actas no se encuentran al día.

#### RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, no se ajusta a lo exigido en la normatividad ambiental Vigente (Resolución 1164 de 2002)

No cuenta con protocolo de preparación y uso adecuado de soluciones utilizadas en la desactivación. No cuenta con protocolo de limpieza y desinfección de los recipientes, áreas de almacenamiento y medios de transporte. Ni tampoco tiene definidas las frecuencias y desinfectante a utilizar.

No se tiene establecido presupuesto para la gestión integral de los residuos hospitalarios.

No ha realizado auditorías internas e interventorias externas ° La institución no ha elaborado ni presentado informes de gestión requerida por la autoridad sanitaria

#### PROGRAMA DE EDUCACION Y FORMACION

No cuenta con cronograma que establezca: Metodología, perfil y responsable de la capacitación, ni temas de Capacitación

#### ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS

No cuenta con almacenamiento central que cumpla con las especificaciones de la normatividad vigente (Res 1164/2002)

#### ELABORACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

No cuenta con programa de vigia de salud ocupacional.

No cuenta con procedimiento para accidentes de trabajo y sus registros

El personal responsable de la manipulación de residuos peligrosos no cuenta con programa de inmunización y exámenes (Hepatitis y Tétano)

Las normas citadas como presuntamente violadas en el presente acto, por parte UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, disponen lo siguiente:

Decreto 780 de 2016

*“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.”*

Resolución 2003 de 2014 INSCRIPCIÓN

*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.*

*Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación. La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:*

*5.1. De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.*

*5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.*

*5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.*

*5.4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.*

(..)

*Parágrafo. Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.”*

Resolución 2003 de 2014

*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:*

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

**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”

2.1 Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa

2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera

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.

(...)

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, 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.

(...)

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

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

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.

### 2.3.2.1 TODOS LOS SERVICIOS

"Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar".

Estándar TALENTO HUMANO en los siguientes criterios:

- "El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación."

- "Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención".

- "Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados".

Estándar INFRAESTRUCTURA en los siguientes criterios:

- "Vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc".

- "La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares".

- "dispone de succión con equipo o con puntos de sistema central con regulador."

- "La institución cuenta con suministro de energía eléctrica para aquellos que requieran cadena de frío".

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

- "Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección."

- "Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero".

Estándar DOTACIÓN en los siguientes criterios:

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

- "En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado".

- "Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con sistema de succión".

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

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

- *“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”.*
- *“Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la distribución, dispensación y seguimiento al uso de medicamentos”*
- *“El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente”.*
- *“Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA”.*
- *“El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión”.*
- *“preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral; se debe contar con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA”.*
- *“Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente”.*

**Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:**

-*“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. b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma. c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos. 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. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia”.*

-*“La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con*

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

*dichos gases. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio”.*

*–“Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente: 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas”.*

*–“La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: 1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo. 2. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 3. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos. 4. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades”.*

*–“Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud”.*

*–“Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta”.*

*– “Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamento”.*

*–“El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios”.*

*–“Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: 2. Medidas para el traslado. 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso”.*

*–“Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con: 1. Un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo: Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. 2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales”.*

### **2.3.2.3 Consulta Externa**

#### **CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Estándar de INFRAESTRUCTURA en los siguientes criterios:

*–“Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características: 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos”.*

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

**Estándar DOTACIÓN en los siguientes criterios:**

*-“Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas”.*

### **2.3.2.5. GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA- QUIMIOTERAPIA**

**Estándar TALENTO HUMANO en los siguientes criterios:**

- Cuenta con enfermera oncóloga o con certificado de formación del cuidado integral del paciente con quimioterapia y auxiliares de enfermería con certificado de formación para el apoyo al cuidado al paciente con quimioterapia.
- Cuenta con químico farmacéutico.

**Estándar INFRAESTRUCTURA en los siguientes criterios:**

*-Sala de Quimioterapia con las siguientes características: 1. Puesto de control de enfermería. 2. Área de trabajo limpio. 3. Ambiente de trabajo sucio.  
-En caso de realizarse reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos oncológicos, cuenta con la certificación de buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA. Sala de procedimientos, Succión, Ambiente para el manejo de desechos citostáticos.*

**Estándar DOTACIÓN en los siguientes criterios:**

- Cama tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas.
- bombas de infusión para administración de quimioterapia.

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

*-cuenta con certificado de buenas prácticas de elaboración, otorgado por el INVIMA; y en caso de contrato con una central externa, ésta debe contar con dicha certificación y contrato vigente.*

- El transporte de los medicamentos preparados y no preparados es realizado por personal entrenado en su manipulación.*
- Las empresas que transportan los medicamentos son empresas especializadas en el transporte de los mismos*
- Cumple con las medidas de bioseguridad y conservación de cadena frío o las establecidas por el fabricante.*

**Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:**

*-Cuenta con: 1. Guías de atención actualizadas sobre tratamiento con quimioterapia, 2 Manual de buenas prácticas de esterilización.*

**Estándar HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS en los siguientes criterios:**

*-cuenta con fórmulas que contengan la siguiente información: dosis teórica del esquema, dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticas, vehículo a utilizar y volumen final de la solución preparada.*

**Estándar INTERDEPENDENCIA en los siguientes criterios:**

*-Cuenta con: 1. Servicio farmacéutico de alta complejidad.*

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

-Disponibilidad de: 3. Central de mezclas.

#### **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**

Estándar TALENTO HUMANO en los siguientes criterios:

- Los auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería cuentan con certificado de formación en toma de muestras.
- Si la toma es realizada por los auxiliares, cuenta con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo

Estándar INFRAESTRUCTURA en los siguientes criterios:

- Cuenta con: 4. Mesón sólido para la centrifuga. 5. Lavamanos

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

- Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con: Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.

Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:

- Cuenta con:
  1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
  2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
  3. Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
  4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.
  5. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.

Estándar HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS en los siguientes criterios:

- Cuenta con:
  1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
  3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.

#### **SERVICIO FARMACEUTICO**

Estándar TALENTO HUMANO en los siguientes criterios:

- Aplica lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Estándar INFRAESTRUCTURA en los siguientes criterios:

Cuenta con área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

*Estándar MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS 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".

- "Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento..."

- contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente."

-(..)

*Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:*

- Adicional a lo exigido para servicio farmacéutico de baja complejidad, cuenta con un manual de procedimientos para el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria.

#### TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

*Estándar DOTACIÓN en los siguientes criterios:*

- Cuenta con:

1. Camilla con estribos.

*Estándar PROCESOS PRIORITARIOS en los siguientes criterios:*

- Cuenta con:

1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
2. Control de calidad de las muestras tomadas.
3. Procedimiento de control y entrega de resultados.

*Estándar HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRSO en los siguientes criterios:*

Cuenta con:

1. Registro diario de muestras tomadas.
2. Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó.
3. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
4. Registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas".

Así las cosas, el Despacho considera que existe mérito para la formulación de cargos en contra de la institución mencionada, por la infracción de las normas pretranscritas, pues hasta esta etapa procesal se ha evidenciado una presunta irregularidad en cabeza de la misma, que ha sido puesta de presente.

Necesario se hace advertir al investigado que cuando se imputa responsabilidad a una persona natural o jurídica en Pliego de Cargos se habla de responsabilidad presunta, que como tal puede desvirtuar el presunto responsable, en ejercicio del derecho de contradicción y defensa que le garantiza la Constitución Política y todo

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

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 incurso en 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.

Así mismo, se le informa al 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 ente territorial a través de este Despacho 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 9ª de 1979 y las normas que la modifiquen o sustituyan, las cuales teniendo en cuenta la gravedad del hecho van desde una amonestación o una multa hasta por la suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes e inclusive hasta el cierre temporal o definitivo del establecimiento, sanción que 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:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Formular pliego de cargos al prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS identificada con C.C N° 900364721-9, quien prestaba servicios de salud en la CL 45 C 25 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, por la presunta infracción al Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.1.3.2.7 en concordancia con el artículo 4 y 5 de la Resolución 2003 de 2014, al artículo 3° de la Resolución 2003 del 2014, numeral 2.1 Condiciones de Capacidad Técnico - Administrativa, 2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, numeral 3.3 Capacidad Tecnológica y Científica, en concordancia con el (Manual de

Continuación del Auto No 0335 de 8 de enero de 2019 por el cual se formula pliego de cargos en contra del prestador UNIDAD MÉDICA ONCOLÓGICA ONCOLIFE IPS SAS, identificado con NIT N° 900364721-9, dentro de la investigación administrativa No.201600443.

Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud) de la misma Resolución, 2.3 condiciones de capacidad tecnológica y científica, 2.3.1 estándares de habilitación, 2.3.2 estándares y criterios de habilitación por servicio, 2.3.2.1 todos los servicios, en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS, 2.3.2.3 el Servicio de consulta externa- Especialidades médicas en uno de los criterios de INFRAESTRUCTURA y DOTACIÓN, 2.3.2.5 Grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Servicio Quimioterapia en unos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS Y INTERDEPENDENCIA-y el servicio de Toma de muestras de laboratorio clínico en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS Y HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS- en el servicio farmacéutico en algunos de los criterios del estándar de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Y PROCESOS PRIORITARIOS- en el servicio de Tamización de cáncer de cuello uterino en algunos de los criterios del estándar de DOTACION, PROCESOS PRIORITARIOS Y HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO: Correr traslado del presente pliego de cargos a la 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.

ARTÍCULO 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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ROSMIRA MOSQUERA PADILLA

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

Proyectó: Jiménez Z *27P*

Revisó: Ángela Margoth Riveros *Rd*