

RESOLUCIÓN No. 6064 del 23 de octubre de 2018

Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra el prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ identificado con NIT. 900412444-1 y código de prestador 100122139-05, ubicado en la CL 52 A 70 D 20 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, correo electrónico gerencia.general@hortopedico.com en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces.

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; los literales q y r del artículo 12 de la Ley 10 de 1990, en concordancia con lo establecido numeral 3º del artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 42 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procede a proferir la correspondiente decisión dentro de la presente investigación administrativa, adelantada en contra del prestador HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ identificado con NIT 900412444-1 y código de prestador 100122139-05, ubicada en la CL 52 A 70 D 20 de la nomenclatura urbana de Bogotá, D.C.

RESUMEN DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

Se origina la presente investigación administrativa las visitas de Verificación de Condiciones de Habilitación practicadas los días 16, 17 y 24 de febrero y el 02 de marzo de 2016 por una Comisión adscrita a esta Secretaría al inmueble ubicado en la Calle 6 A 70 94 de la nomenclatura urbana de Bogotá donde funcionaba la institución denominada ORTHOHAND SAS hoy HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de este prestador de servicios de salud de conformidad con lo establecido por el Decreto 1011 de 2006, vigente para la época. De igual forma se observa incumplimientos a la Resolución 2003 de 2014.

PRUEBAS

Obran dentro del plenario el siguiente acervo probatorio:

1. Oficio con radicado N° 2016ER20074 del 18 de marzo de 2016, mediante el cual la Comisión Técnica adscrita a este Despacho informa de la visita de habilitación realizada al inmueble ubicado en la Calle 6 A 70 94 (folio 1)
2. Acta de visita de verificación para prestadores de servicios de salud realizada los días 16, 17 y 24 de febrero y 2 de marzo de 2016, suscrita por la Comisión

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

- técnica adscrita a este Despacho durante la visita realizada al inmueble ubicado en la CL 6 A 70 94 en el que prestaba servicios de salud la institución investigada (folio 2 y 3)
3. Acta de imposición de medida de seguridad al HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S realizada los días 16, 17 y 24 de febrero y 2 de marzo de 2016 (folios 4 al 9)
 4. Informe final de visita suscrita por la comisión técnica adscrita a esta Secretaría al inmueble ubicado en la CL 6 A 70 94 en el que prestaba servicios de salud a la institución investigada (folio 10 al 15)
 5. Comunicación enviada al investigado HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ informándole de la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio N° 201600215 (folio 16 y 17)
 6. Auto N° 5297 del 26 de febrero de 2018, mediante el cual se formula pliego de cargos al prestador HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ (folio 18 al 31)
 7. Citación para notificación personal del Auto N° 5297 del 26 de febrero de 2018 a la institución investigada HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ con oficio N° 2018EE39319 de fecha 10-04-2018 (folio 32)
 8. Notificación por personal del Auto N° 5297 del 26 de febrero de 2018 a la institución HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ (folio 33)
 9. Autorización por parte de la institución investigada HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ al señor DIEGO FERNANDO VERGARA GONZÁLEZ para efectuar la notificación personal del Auto N° 5297 del 26 de febrero de 2018 (folio 34 al 41)
 10. Auto N° 9965 del 31 de mayo de 2018 mediante el cual se procede a correr traslado común para alegar de conclusión dentro de la investigación administrativa N° 201600215 (folio 42)
 11. Comunicación del Auto N° 9965 del 31 de mayo de 2018 al investigado HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ (folio 43 y 44)

FORMULACIÓN DE CARGOS

Mediante Auto No. 5297 del 26 de febrero de 2018 este Despacho formuló pliego de cargos en contra del prestador HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ identificado con NIT. 900412444-1 y código de prestador 100122139-05 ubicada en la CL 52 A 70 D 20 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, por violación a las siguientes normas: Artículo 15 del Decreto 1011 de 2006 (vigente para la época de los hechos) en concordancia con el literal a) numeral 12.4 Novedades de Servicios y literal h) del numeral 12.1 novedades del prestador del artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 y el 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 numeral 2.3.1 Condiciones de Capacidad



Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

Tecnológica y Científica 2.3.2.1 Todos los Servicios, en algunos de los criterios de los estándares de Talento Humano, infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros y el numeral 2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial Y Financiera de la misma Resolución, de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del acto administrativo.

DESCARGOS

El Auto No. 5297 del 26 de febrero de 2018 fue notificado personalmente a la institución investigada HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ el 11-04-2018 según consta a folios 33 del expediente contentivo de la presente investigación. El investigado no presentó dentro del término legal ni de forma extemporánea los correspondientes descargos.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Mediante Auto No. 9965 del 31 de mayo de 2018, se procede a correr traslado al investigado para alegatos de conclusión de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 de la Ley 1438 de 2011, dentro de la investigación administrativa No. 201600215, sin que se allegaran los correspondientes.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO PARA DECIDIR

Procede el despacho a efectuar el análisis de los elementos probatorios allegados al expediente y que fundamentan la decisión examinando los hechos que constituyen materia de la presente investigación, las pruebas que reposan en el mismo, y aplicando para ello los principios y reglas de la sana crítica y objetividad, con el fin de decidir de fondo la presente investigación, sancionando o exonerando a la institución investigada por los cargos formulados.

los cargos imputados a la HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ se soportaron con base en las visitas de fechas 16,17 y 24 de febrero y 2 de marzo de 2016 encontrando que la institución no había realizado la apertura de algunos servicios de consulta externa y otras especialidades ni realizó la novedad de cambio de datos de contacto, esto respecto al cargo uno, por otra parte, en cuanto al cargo dos, fue sustentado con base en los siguientes incumplimientos verificados:

ESTANDAR	INCUMPLIMIENTO
Talento Humano	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 y el riesgo en la atención, no se evidencio el desarrollo de acciones de formación continua del talento humano, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.

	<p>SERVICIO-CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: no cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta en salud, la institución no aporta hoja de vida del profesional de cirugía de mano para consulta externa de acuerdo con la programación de agendas aportada por la institución, no se aportó títulos de cirujanos de manos.</p> <p>SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA: no cuenta con profesional en terapia ocupacional de acuerdo con la oferta en salud inscrita en el REPS.</p>
<p>Infraestructura</p>	<p>La institución cuenta con una rampa de acceso entre el primer piso y segundo piso, la cual supera el 8% de la pendiente, así mismo, el piso no es uniforme.</p> <p>No cuenta con ambiente de trabajo sucio, el cual debe tener lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero. El ambiente señalado "curaciones" ubicado en el primer piso, tiene en su interior mesón en acero inoxidable el cual presenta área muerta, entre este y la pared, lo que no garantiza procesos de limpieza y desinfección.</p> <p>El lugar destinado al almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares, no cumple con las características de la Resolución 1164 de 2002.</p> <p>Unidades sanitarias, orinal y dispensador de agua o bebedero</p> <p>La institución no cuenta con visita de salud pública, licencia de construcción aprobada para el uso de salud, permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas, sistema de prevención y control de incendios, plan de emergencias y desastre, señalización por servicio, plan de mantenimiento de la planta física e instalaciones, planes de mantenimiento de los equipos fijos, instalaciones eléctricas actualizadas.</p> <p>Al interior de la institución.</p> <p>SERVICIO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: la institución tiene un ambiente exclusivo delimitado y señalado "CURACIONES" en donde se están realizando procedimientos mínimos y retiro y colocación de yesos. El lavamanos no cuenta con grifo con accionamiento de manos libres y el techo no está recubierto en material impermeable y resistente a los procesos de uso, lavado y desinfección, así mismo, en la poceta destinada para el lavado de manos se realiza también el trabajo sucio (lavado de instrumental), se evidencio lavamanos en pasillo previo al ingreso del ambiente de procedimientos tampoco con grifo con accionamiento de manos libres. No cuenta con sala de yesos para los procedimientos, colocación, entre otros.</p> <p>TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA. En el ambiente de fisioterapia ubicado en el segundo piso, se observó en área de circulación colchonetas en el piso las cuales impiden la movilidad de usuarios y personal asistencial. Así mismo, los equipos como bicicletas estáticas, elípticas, mutigimnasios entre otros no cuentan con espacios entre sí. En el segundo piso-costado sur- no cuenta con barrera físico o vidrio que impida la contaminación externa, solo garantiza una malla de aviso publicitario de la institución la cual permite dicha contaminación. No cuenta con vestuario de pacientes, depósito de equipos y materiales y no disponen de duchas de acuerdo al tipo de terapia.</p>
<p>Dotación</p>	<p>El prestador utiliza algunos equipos sin que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico científico.</p> <p>No en todas las áreas del servicio de Fisioterapia cuentan con lavamanos, no en todas las áreas de cumplimiento de protocolo de manos cuentan con jabón líquido de manos ni sistema de secado.</p> <p>No se evidencia el mantenimiento de algunos de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos.</p> <p>La institución no aportó mantenimiento preventivo, ni hoja de vida de equipo de órganos, balanzas, tensiómetros y fonendoscopio, no aportó las calibraciones de algunos tensiómetros y balanzas utilizadas en consulta externa. En fisioterapia no se evidencio hoja de vida ni mantenimiento de caminadoras, bicicletas, escaladoras, maquina multifuerza, hidrocolectores, calentador de parafina, T.E.N.S, ultrasonido y masajeador (en estos últimos se evidenciaron cables sujetos con cintas y esparadrapo), los electrodos de los T.E.N.S presentaban deterioro.</p> <p>SERVICIO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: no todos los consultorios de los profesionales cuentan con martillo de reflejos, ni cinta métrica, dotación requerida para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.</p>

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

	<p>TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA: la institución no ha definido los procedimientos a realizar y por consiguiente no cuenta con los equipos necesarios para estos.</p>
<p>Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos</p>	<p>No lleva registros de información de cada medicamento, no se cuenta con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la información de cada dispositivo. El prestador no tiene definidas ni documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, etc durante la visita el prestador no aportó la información solicitada. No se aplican procedimientos para el control de fechas de vencimiento, se encontró medicamentos vencidos en mueble de terapia física, la comisión impuso medida de seguridad consistente en decomiso. La IPS no cuenta con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos mediante la implementación de programas de fármaco vigilancia y tecno vigilancia, se evidenció durante la visita el manejo de medicamentos y dispositivos médicos de los cuales no se llevan controles en área de terapia física se evidenció medicamentos vencidos. Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, segregación y seguridad apropiadas para cada uno. No se cuenta con instrumento para medir humedad relativa y temperatura, así como no se evidenció su registro, control y gestión. No se evidenció normas institucionales en el tema del no reúso de dispositivos médicos</p>
<p>Procesos Prioritarios</p>	<p>La institución no cuenta con un programa de seguridad del pacientes que prevea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya como mínimo: planeación estratégica de la seguridad (..) no se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento de riesgos, no se evalúa el efecto de las acciones realizadas para minimización de riesgos y no se retroalimenta el proceso. No se tienen definidos ni documentados los procedimientos, guías clínicas de atención ni todos los protocolos, ni incluyen actividades para verificar su cumplimiento, 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. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos no son conocidos por todo el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y no existe evidencia de su socialización y actualización. No cuenta con protocolos para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la institución y por servicio. La institución no tiene definidos los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención, no cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos los cuales son utilizados para su gestión. No se reportan los eventos de obligatoria notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, tampoco los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGS y/o los solicitados por Superintendencia Nacional de Salud (no se evidenció reporte para la sede) Cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado pero no implementado. La institución no cuenta con procedimientos, guías o manuales que orienten la medición, análisis y acciones de mejora para educar personal asistencial y visitantes en la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, normas de bioseguridad, uso y reúso de dispositivos médicos, manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades, asepsia y antisepsia en relación con planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos. No cuenta con protocolo de limpieza y desinfección de áreas, superficies, manejo de ropa hospitalaria (en el servicio de fisioterapia), descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales. No tiene definidos los procesos de los correctos ni cuenta con el procedimiento para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos. El prestador no cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. En el momento de la visita no están documentados. No cuenta con procedimiento para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios. No cuenta con un manual de bioseguridad ajustado a los servicios ofertados por la institución.</p>

	<p>De igual manera, no cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico o radioactivo. No se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente (..) La institución no cuenta con un programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo (..)</p> <p>SERVICIO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: la institución no cuenta con guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de salud, procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera (Resolución 412 de 2000 y 4505 de 2012) No se tienen documentados los procedimientos de cambio y/o retiro de yesos, curaciones, infiltraciones, retiros de puntos, entre otros.</p> <p>SERVICIO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA: no tienen definido el manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos para cada terapia que realicen. Se observó la realización de terapias simultáneamente, con pacientes en un mismo espacio, no garantizando su privacidad.</p>
Historia Clínica	<p>La institución no garantiza que toda la atención de primera vez incluya el proceso de apertura de historia clínica En el servicio de fisioterapia no se cuenta con el proceso de apertura, custodia y conservación de la historia clínica, de igual manera no se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia clínica única institucional ni para el registro de entrada y salida de historias del archivo, al igual que no cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente ni su disponibilidad para el equipo de salud.</p>

RESIDUOS HOSPITALARIOS:

- la institución no cumple con los procedimientos técnicos administrativos en esta temática.
- El programa de educación y formación no fue aportado, mucho menos el cronograma para el año 2016.
- En cuanto a la segregación en la fuente, las bolsas de residuos no se encuentran rotuladas según normatividad vigente.
- El movimiento interno de residuos se incumple al no contar con rutas internas, frecuencias de recolección independientes de acuerdo al tipo de residuo, ni medios de transporte para realizar el proceso.
- En cuanto al almacenamiento intermedio y/o central no cumple con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002, ya que a través de ventanilla interna se introducen los residuos para su almacenaje, lo que genera riesgo en su manipulación.
- No cuenta con recipientes suficientes para la cantidad de residuos generados en la institución, se observó bolsas almacenadas sobre el piso. Las bolsas no se encuentran rotuladas de acuerdo al tipo de residuo generado, no cuenta con señalización interna por tipo de residuo generado.
- En cuanto al plan de contingencia y seguridad industrial no cuenta con programa de salud ocupacional ejecutado, ni procedimiento para accidentes de trabajo, no cuenta con equipo de protección personal, el personal de servicios generales encargado de realizar las rutas sanitarias no cuenta con esquema de vacunación.
- No diligencia el formato RH1
- En cuanto al programa de tecnologías limpias, la institución no ha establecido un programa de reciclaje, ni utiliza algún tipo de mecanismo para minimizar la generación de residuos.
- No se ha realizado ningún tipo de revisión ni mejoramiento continuo al programa y a las actividades de los residuos hospitalarios.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

CONDICIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS Y DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA: no se evidencio la aprobación de los estados financieros en el libro registrado en cámara de comercio. En relación con la parte financiera, se evidenció diferencias en el sistema, las cuales dentro del seguimiento se deben aclarar y corregir.

Este Despacho evidencia que el prestador de servicios de salud investigado no presenta escritos de defensa, esto es, los respectivos descargos una vez formulado el pliego de cargos por parte de esta secretaria, por otra parte mediante Auto No. 9965 del 31 de mayo de 2018, se procede a correr traslado al investigado para allegatos de conclusión sin que se allegaran en su momento.

Ahora bien, este Despacho debe precisar que existe una prueba fehaciente de los incumplimientos atribuidos a la institución y se trata de las Actas de visita de Verificación de las Condiciones de Habilitación practicadas los días 16, 17 y 24 de febrero y el 02 de marzo de 2016 por una Comisión adscrita a esta Secretaría al inmueble ubicado en la Calle 6 A 70 94 de la nomenclatura urbana de Bogotá donde funcionaba la institución denominada ORTHOHAND SAS hoy HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de la oferta de este prestador de servicios de salud de conformidad con lo establecido por el Decreto 1011 de 2006, vigente para la época. De igual forma se observa incumplimientos a la Resolución 2003 de 2014 como se enunciaron uno a uno previamente. En dichas visitas se verificaron los incumplimientos por parte del prestador de manera directa, dichas conclusiones y análisis ni fueron sacadas al capricho de los funcionarios adscritos a esta Secretaría, sino es el resultado de una inspección detallada de cada estándar de habilitación en el prestador visitado.

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, 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 calidad de la atención, 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.

La salud es catalogada como un 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 o amenazan bienes jurídicos tutelados, se presume su mala operación. Claramente estamos frente a una falta que acarrea investigación administrativa.

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

Una vez analizados los documentos que obran en el presente expediente, se establece por parte de este Despacho que los cargos formulados mediante el Auto No. 5297 del 26 de febrero de 2018, en contra del prestador, están llamados a mantenerse firmes, guardando las garantías sustanciales y procesales del debido proceso diseñadas para asegurar la regularidad y eficacia de la actividad administrativa.

Dado lo anterior considera el Despacho, que teniendo en cuenta que las falencias relacionadas en el Auto de Cargos no se han desvirtuado, da lugar a que esta instancia confirme los cargos endilgados y, en consecuencia, a proferir la sanción que en derecho corresponda, de conformidad con el Decreto 780 de 2016.

Al momento de decidir sobre la sanción a imponer, este Despacho debe considerar que por tratarse de normas de orden público no es posible excusar o justificar su incumplimiento, pues dada la naturaleza de las mismas, la obligación del administrado es permanente y continua frente a las autoridades encargadas de la vigilancia y control.

Así las cosas, y de conformidad con las pruebas recaudadas, se concluye que la institución investigada infringió lo dispuesto en las normas endilgadas como violadas, con las cuales se formuló el pliego de cargos, razón por la cual este despacho no encuentra razones que ameriten exonerarlo de responsabilidad.

GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN

Establece el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, que, sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

El artículo 577 de la Ley 9 de 1979, preceptúa que, teniendo en cuenta la gravedad del hecho, la infracción en que ha incurrido el investigado puede ser sancionada con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

- a) *Amonestación;*
- b) *Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;*
- c) *Decomiso de productos;*
- d) *Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y*
- e) *Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.*

A su turno, el Artículo 2.5.3.7.19 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016 contempla la definición de las sanciones contempladas en el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, su procedencia, competencia para imponerlas, consecuencias que acarrea su

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

imposición, y el Artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) dispone los criterios a tener en cuenta al graduar la sanción, así:

Artículo 50. *"Graduación de las sanciones. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:*

1. *Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.*
2. *Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.*
3. *Reincidencia en la comisión de la infracción.*
4. *Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.*
5. *Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.*
6. *Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.*
7. *Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.*
8. *Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas."*

Por su parte, el artículo 44 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone que en la medida en que el contenido de una decisión, de carácter general o particular, sea discrecional, debe ser adecuada a los fines de la norma que la autoriza, y proporcional a los hechos que le sirven de causa" En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que establece que:

"Habiéndose dado oportunidad a los interesados para expresar sus opiniones, y con base en las pruebas e informes disponibles, se tomará la decisión que será motivada. La decisión resolverá todas las peticiones que hayan sido oportunamente planteadas dentro de la actuación por el peticionario y por los terceros reconocidos".

Conforme a lo anterior, teniendo en cuenta los tipos de sanciones establecidos en el Artículo 2.5.3.7.19 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016 y el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, transcritos en los párrafos anteriores, y teniendo en cuenta que en el presente caso no hay lugar a la aplicación de las circunstancias atenuantes contempladas en los numerales 6° y 8° del Artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), la sanción a imponer por este Despacho al prestador investigado HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ consiste en una multa doscientos (200) salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2018, equivalentes a la suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$ 5.208.280), lo anterior atendiendo las normas infringidas por la institución investigada y que fueron reseñadas con antelación, de acuerdo con los principios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, aplicables a la conducta realizada por la institución investigada y que inspiran el ejercicio del ius puniendi.

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

Finalmente se le informa al Prestador sancionado, que contra la presente decisión procederá el recurso de reposición ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque, y el apelación ante el Despacho del Señor Secretario de Salud, de los cuales podrán hacer uso dentro de los diez (10) días siguientes contados a partir de la notificación del presente acto administrativo, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 38 y el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

En mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. SANCIONAR a la institución HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ identificada con NIT 900412444-1 y código de prestador 100122139-05, ubicada en la CL 52 A 70 D 20 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, consistente en una multa de doscientos (200) salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2018, equivalentes a la suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$ 5.208.280), por violación de las siguientes normas: Artículo 15 del Decreto 1011 de 2006 (vigente para la época de los hechos) en concordancia con el literal a) numeral 12.4 Novedades de Servicios y literal h) del numeral 12.1 novedades del prestador del artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 y el 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 numeral 2.3.1 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica 2.3.2.1 Todos los Servicios, en algunos de los criterios de los estándares de Talento Humano, infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros y el numeral 2.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial Y Financiera de la misma Resolución, de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar al investigado el presente acto administrativo, haciéndoles saber que contra esta decisión proceden los recursos de reposición, ante este Despacho para que aclare, modifique, adicione, o revoque, y el de apelación ante el Secretario de Salud de Bogotá, de los cuales se podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta resolución. En caso de no interponer recursos, haberse renunciado a ellos, o una vez resuelto, se considera debidamente ejecutoriada la resolución sanción y se debe proceder a realizar su pago conforme a lo estipulado en el artículo tercero y cuarto de esta resolución.

ARTÍCULO TERCERO: Una vez ejecutoriada la sanción contemplada en el artículo primero, deberá efectuarse su pago a través de transferencia electrónica, o

Continuación Resolución No. 6064 del 23 de octubre de 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600215 adelantada en contra del prestador de servicios de salud HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S- SEDE 3 BOGOTÁ.

consignación bancaria en cualquier sucursal del Banco de Occidente a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, Nit 800246953-2, en la cuenta de ahorros N° 200-82768-1. El usuario debe utilizar el formato de convenios empresariales y diligenciar la siguiente información: En la Referencia 1 (900412444-1), y en Referencia 2 (201600215).

ARTÍCULO CUARTO: Para efecto de la legalización del pago, se debe presentar original de la consignación realizada en el Banco y copia de la Resolución Sancionatoria, en la caja principal del Fondo Financiero Distrital de Salud, ubicada en el primer piso del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicado en la Carrera 32 # 12-81, en donde será expedido un Comprobante de Ingreso a Bancos.

ARTÍCULO QUINTO: En firme este acto administrativo y con fundamento en el artículo 99 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, si no se presenta copia del comprobante de pago de la multa señalada en el artículo primero de este proveído, se remitirá copia auténtica del mismo a la jurisdicción coactiva, para que se proceda a su respectivo cobro.

PARAGRAFO: Acorde al artículo 9 de la ley 68 de 1923 que establece: "los créditos a favor del Tesoro devengan intereses a la rata del doce por ciento (12*100) anual, desde el día en que se hagan exigibles hasta aquel en que se verifique el pago."

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTHA J FONSECA
MARTHA JUDITH FONSECA SUÁREZ
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyectó: Zulma Liseth Jiménez Bravo
Revisó: Ángela Margoth Riveros R. ^{21/6}

