

RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018

Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/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 de AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", identificada con el NIT 800.154.879-1, código de prestador No. 8000101614-01, con dirección para notificación judicial en la Calle 45C No. 22 - 02 de Bucaramanga - Departamento de Santander, pero cuenta con sede en la Carrera 8 No. 00-29 sur Piso 4 , de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá, con correo electrónico: gerencia@finsema.com // fundacionfinsema@gmail.com.

RESUMEN DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

Se origina la presente investigación en el resultado de la visita de Asistencia, Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud — Habilitación, realizada a la sede Bogotá del prestador de servicios de salud FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO ", los días 9 y 11 de febrero de 2016, donde se evidenciaron múltiples fallas en los estándares de Habilitación, que motivaron la imposición de medida de seguridad, decomiso de medicamentos e insumos médicos.

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

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

PRUEBAS

Obran dentro de la investigación los siguientes elementos probatorios:

1. Oficio solicitud de investigación administrativa al prestador de servicios de salud FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", suscrito por profesional especializada de IVC en Servicios de Salud, como resultado de la visita de habilitación (Folio 1).
2. Acta de Asistencia IVC de Servicios de Salud, realizada entre el 9 y 11 de febrero de 2016 (Folios 2 a 3).
3. Acta de imposición de Medida de Seguridad — sellamiento de servicios al prestador inspeccionado (Folio 4 a 6).
4. Acta de Medida de Seguridad — decomiso de medicamentos y dispositivos médicos (Folios 7 y 8).
5. Informe final de Visita al prestador investigado (Folios 9 y 10).
6. Anexo a informe final de Visita al prestador investigado (Folios 11 a 15).
7. Acta aclaratoria (Folio 16).
8. Oficio No. 2016ER11598 del 18 de febrero de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informa gestión para traslado de 8 pacientes y reportando inconvenientes por falta de disponibilidad, anexa 145 Folios (Folios 17 a 161).
9. Oficio No. 2016ER13972 del 22 de febrero de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informa gestión para traslado de 8 pacientes y reportando inconvenientes por falta de disponibilidad, anexa 115 Folios (Folios 162 a 277).
10. Oficio No. 2016ER15219 del 02 de marzo de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Fundación FINSEMA — UCI Bogotá, solicita el levantamiento de la Medida de Seguridad de sellamiento por suspensión temporal y preventiva en la UCI Adulto (Folios 278 y 279).
11. Oficio No. 2016ER16355 del 04 de marzo de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informan gestión para traslado de 8 pacientes y reportando inconvenientes por falta de disponibilidad, anexa 134 Folios (Folios 280 a 314).

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

12. Fotocopia del memorando 20161E6357 del 11 de marzo de 2016 dirigido a profesional especializada LUCIA PEDRAZA, informándole sobre solicitud de levantamiento de Medida de Seguridad presentada por la Fundación FINSEMA para que se sirva coordinar lo pertinente (Folio 315)
13. Oficio No. 2016ER20307 del 18 de marzo de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informa gestión para traslado de 8 pacientes y reportando inconvenientes por falta de disponibilidad, pues aún falta ubicar 3, anexa 185 Folios (Folios 316 a 501).
14. Oficio No. 2016ER21255 del 28 de marzo de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informa gestión para traslado de 8 pacientes, reiterando inconvenientes para reubicación de 3 pacientes por falta de disponibilidad de camas, anexa 101 Folios (Folios 502 a 603).
15. Oficio interno sin fecha, mediante el cual se envía a Secretaría Jurídica, el resultado de Acta de Levantamiento de Medida de Seguridad practicada el 22 de marzo de 2016 a la Fundación FINSEMA, y se ratifica la medida (Folios 604 a 610).
16. Oficio No. 2016ER21254 del 28 de marzo de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Fundación FINSEMA — UCI Bogotá, solicita el levantamiento de la Medida de Seguridad de sellamiento por suspensión temporal y preventiva en la UCI Adulto (Folios 611 y 612).
17. Memorando 20161E9468 del 08 de abril de 2016 dirigido a profesional especializada LUCIA PEDRAZA, informándole sobre solicitud de levantamiento de Medida de Seguridad presentada por la Fundación FINSEMA, para que se sirva coordinar lo pertinente (Folio 613).
18. Oficio No. 2016ER23377 del 04 de abril de 2016, mediante el cual la Coordinadora Administrativa Bogotá, de la Fundación FINSEMA, informa gestión para traslado de 8 pacientes, reiterando que continúan inconvenientes para reubicación de 3 pacientes por falta de disponibilidad de camas y solicita nueva visita, anexa 38 Folios (Folios 614 a 652).
19. Comunicación vía email al prestador de servicios de salud fundación FINSEMA, informándole la apertura del proceso administrativo sancionatorio No. 201600156 en su contra (Folios 653 y 654).
20. Impresión del pantallazo de la base de datos del REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se consultaron los datos del prestador de servicios de salud investigado (Folio 655).

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

21. Auto No. 5335 del 26/02/2018 mediante el cual se fórmula pliego de cargos en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" (Folios 656 a 675).
22. Citación para notificación personal del Auto No. 5335 del 26/02/2018 con Radicados 2018EE35075 y 2018EE35074, del 26/02/2018 dirigidas al Representante Legal de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" con soporte de envío vía correo electrónico (Folios 676 al 678).
23. Constancia de Notificación por aviso con Radicado No. 2018EE32059 del 15/03/2018 dirigida al Representante Legal de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", con soporte de envío vía correo electrónico el día 20/04/2018 (Folios 679 y 680).
24. Auto No. 12802 del 06/07/2018, mediante el cual se procede a correr traslado para alegar de conclusión (Folio 681).
25. Constancia de comunicación del Auto No. 12802 del 06/07/2018, enviada vía correo electrónico el 15/06/2018 dirigido al Representante Legal de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" (Folios 682 y 683).

FORMULACIÓN DE CARGOS

Mediante Auto No. 3932 del 29/01/2018 (Folios 43 al 51), este Despacho, formuló pliego de cargos en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", ARTÍCULO PRIMERO: Formular pliego de cargos en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", identificada con NIT No. 800.154.879-1 y Código de Prestador: 6800101614-01, la cual se encuentra ubicada en la Calle 45C No. 22-02 de Bucaramanga Departamento de Santander, y con sede en la Carrera 8 No. 00-29 sur Piso 4 de la nomenclatura urbana de Bogotá, en cabeza de su representante legal por presunta violación al Decreto 1011 de 2006, Artículo 13; a la Resolución 2003 de 2014 — Manual de inscripción de los Prestadores de Servicios y de Habilitación de los Servicios de Salud, Artículos 4, 5, 6 y 8, y Numerales 2.2 - Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera; Numeral 2.3 - Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica; 2.3.2 - Estándares y Criterios de Habilitación por

Continuación RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

Servicio; 2.3.21 - Todos los servicios, en los Estándares: TALENTO HUMANO, en los criterios:

El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación; * 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; **INFRAESTRUCTURA** en los criterios * Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución; * En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos etc; * Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin; * En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección; * Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero; * Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección; * Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia; Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan; * La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

elementos de aseo; DOTACIÓN, en los criterios: * Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo; * Cuando se requiera ~~carro~~ de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio (...); **MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**, en los criterios: * Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución disposición final y seguimiento al uso 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 de la institución y en la atención domiciliaria y extramural cuando aplique. * Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA: Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, *productos biológicos*, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión; * Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades; * Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, 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; PROCESOS PRIORITARIOS, en los 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.

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

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. 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 dichos gases. 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. 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos. En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).

Cuenta con protocolo de: 1 Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Manejo de ropa hospitalaria. 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. * Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, ...(....). Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

y con adecuada señalización. El prestador cuenta con manual de bioseguridad procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos; **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**, en el criterio. Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos *mínimos que incluyen* datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos; al Numeral 2.3.2 5 Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica — Servicio Farmacéutico, en los Estándares DOTACIÓN, en los siguientes criterios: * Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes; * Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado gestionado; **PROCESOS PRIORITARIOS**, en los siguientes criterios: * El servicio farmacéutico ambulatorio cuenta con: Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones *establecidas por el* fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin; y 2.3.26 — Internación — Servicio Cuidado Intensivo Adultos, en los Estándares TALENTO HUMANO, en los siguientes criterios. * Cuenta con: 1 Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o Anestesiología o Medicina Interna o Ginecobstetricia o Cirugía General o Medicina de Urgencias, según la oferta de servicios. 2. Enfermera con especialización en medicina crítica y cuidado intensivo o certificado de formación del control del paciente de cuidado intensivo adultos. 3. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 4. Auxiliares de enfermería; Disponibilidad de: 1. Médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, si el servicio no cuenta con dicho recurso. - 2. Nutricionista. El médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo cuenta con *certificado de la* formación de la gestión operativa de la donación, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo; **INFRAESTRUCTURA**, en el siguiente criterio: * La Unidad de Cuidado Intermedio está señalizada y es de circulación restringida: Cuenta con:

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

1 Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. (Aplica al igual que cuidado intermedio adultos); DOTACIÓN, en el siguiente criterio: * Adicional a lo exigido en cuidado intermedio adultos, cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 4 Equipos para monitoreo de: frecuencia cardíaca respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, en el siguiente criterio: * Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos INTERDEPENDENCIA, en el siguiente criterio: * Disponibilidad de: 1 Transporte Asistencial Medicalizado; así mismo transgredió la Resolución 1164 de 2002 — Artículo 2 - Manual de Procedimientos Para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, Numerales 7.1.1. Aspecto organizacional, 7.2. El PGIRH — componente interno y 7.2.42. Métodos de desactivación de baja eficiencia, y Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Artículos 2 y 4, en los criterios transcritos; de conformidad con lo señalado en la parte motiva de dicho proveído.

DESCARGOS

Ante la no comparecencia del Representante Legal de la institución investigada a la diligencia de notificación personal para lo cual había sido previamente citado (folios 676 al 678), El citado auto contentivo del Pliego de Cargos fue notificado por aviso al Representante legal de la institución investigada, como consta en folios 679 y 680 del expediente; dentro del término legal para presentar descargos y/o aportar o solicitar las pruebas que considerara pertinentes y conducentes, la institución investigada guardo silencio.

De igual forma, mediante correo electrónico, le fue comunicado al Representante Legal de la institución investigada el Auto. 12802 del 06/07/2018, mediante el cual se corría traslado para alegar de conclusión, a lo que la institución también guardo silencio.

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

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

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.

El hecho de que el investigado, una vez notificado debidamente del Auto de Cargos (Folios 679 y 680) y habiéndosele corrido traslado para alegar de *conclusión* (Folios 682 y 683), no haya hecho uso de su derecho de contradicción y defensa, no exime a esta instancia de la carga de la prueba para sancionar y de la obligación de investigar y analizar tanto lo favorable como lo desfavorable al prestador investigado.

Se origina la presente investigación en el resultado de la visita de Asistencia, Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud — Habilitación, realizada a la sede Bogotá del prestador de servicios de salud FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO ", los días 9 y 11 de febrero de 2016, donde se evidenciaron múltiples fallas en los estándares de Habilitación, que motivaron la imposición de medida de seguridad, decomiso de medicamentos e insumos médicos.

Seguidamente a la visita de inspección realizada en las instalaciones de la institución investigada se inicia la investigación administrativa No 201600156, se analizan las pruebas obrantes en el plenario, así como el informe de la visita, emitiendo el Auto de pliego de cargos No. 5335 del 26/02/2018, el cual fue debidamente notificado a la institución investigada, quien no presentó descargos ni alegatos contra el mismo.

Entrando a analizar la totalidad del acervo probatorio que compone el plenario, el Despacho considera pertinente hacer las siguientes precisiones:

- Se fundamentó el pliego de cargos por la presunta violación a las normas trascritas anteriormente en el acápite de Formulación de cargos, páginas 4 al 10 de esta providencia, por cuanto en la institución se presentaban las siguientes falencias:
 - No todo el talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación; además se evidenció que no todos los profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de enfermería cuentan con soportes del título de pregrado, postgrado, registros profesionales ante el ente territorial y certificados de formación específica en unidad de cuidado intensivo adultos y competencia de la gestión operativa de la donación, y el prestador no tiene determinado la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

instalada, la relación entre oferta y prestación y el riesgo en la atención. El prestador no demuestra —al momento de la visita- haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados

- No cuenta con las condiciones de orden limpieza y *desinfección*, no responde a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados en la institución no evita los cruces de elementos sucios y limpios en los accesos, áreas de circulación y salidas,
- No cuenta con el ambiente exclusivo para el lavado y desinfección de patos o baños y no cuentan con duchas o aspersores tipo *ducha teléfono*, para este fin; se evidenció que el ambiente de trabajo sucio es compartido con lavado de patos y pisingos, ropa sucia y poceta de aseo; los pisos, paredes y techos de servicio no son de fácil limpieza y no están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, se evidenció al momento de la visita áreas sin mantenimiento, los ambientes de trabajo sucio no cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluya poceta de lavado o vertedero. La institución no cuenta con el servicio de hospitalización con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia *este es compartido con el ambiente de trabajo sucio* y no dispone de ambientes de aseo y almacenamiento de los elementos de aseo, se evidenció que el área está ubicada en el 4 piso, pero esta no cuenta con ventilación ni espacio suficiente.
- Los equipos que utiliza en la prestación de los servicios, no cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico — científico
- No tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte ,recepción almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución disposición final y seguimiento al uso de reactivos de diagnóstico in vitro
- No se realiza control de fechas de vencimiento a todos los medicamentos, se evidenció en UCI, un cilindro de oxígeno portátil con fecha de vencimiento expirada.
- En el servicio Farmacéutico se realiza corte de tabletas de su blíster, la IPS no cuenta con proceso de reenvase, re empaque con la certificación de buenas prácticas de elaboración expedida por el INVIMA.

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

- No existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde con los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia
- No 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, protocolos de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
- No cuenta con actas de reunión del comité de Gestión de Residuos. 1.5 No cuenta con una persona responsable de las funciones administrativas (nombre y cargo). 1.6 No cuenta con protocolo de preparación y uso adecuado de soluciones utilizadas en la desactivación. 1.7.1 No cuenta con la frecuencia que realiza limpieza y desinfección del desinfectante que usa. 1.9 No tiene establecido un presupuesto para la gestión integral de residuos hospitalarios. 1.10 No cuenta con los certificados de tratamiento y disposición final otorgados por la empresa encargada.
- No aporta conformación del equipo institucional, en el marco de la Resolución 0459 de 2012, para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual y la certificación de formación del personal asistencial en éste tema.
- No garantiza la presencia del médico especialista en la tarde y noche de lunes a viernes y fines de semana.
- El servicio farmacéutico se realiza corte de tabletas no se cuenta con la dotación para reempaque o reenvase con la certificación de buenas Prácticas de Elaboración expedida por el INVIMA.
- No cuenta con Representación Legal en Bogotá, ni se presentan estados financieros con la aclaración del capital social de la fundación y los certificados de suficiencia patrimonial y financiera y no se presentan libros de contabilidad ni libros de actas.
- La institución no cuenta con inscripción en el REPS del Distrito Capital, donde desarrolla sus actividades en la sede de la Carrera 8 N^o 00-29 Sur Piso 4 de Bogotá.

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

Todas las anteriores fallas se encuentran descritas de manera pormenorizada en los cargos PRIMERO al DÉCIMO PRIMERO (páginas 13 a 21 del Auto 5335 del 26 de febrero de 2018).

Se fundamentó todo lo anterior en los hallazgos encontrados por la Comisión de profesionales adscritos a esta Secretaría, quien realizó visita de *inspección*, e *impuso* medida de seguridad consistente en la suspensión temporal y preventiva de todos los servicios ofertados, medidas que fueron posteriormente levantadas en cuanto la institución fue cumpliendo con los requerimientos, e inclusive inscribió la sede en el REPSS con posterioridad a la visita.

Hasta la presente etapa procesal, el prestador investigado no ha aportado prueba suficiente que permita establecer que no se hayan presentado los hechos, y que permitan desvirtuar las imputaciones, por lo que no tiene otro camino este Despacho que ratificar los cargos endilgados.

Dado lo anterior considera el Despacho, que teniendo en cuenta que las falencias relacionadas en la parte resolutive del Auto 5335 del 26 de febrero de 2018, no han sido desvirtuadas, se procederá a imponer la sanción que amerite, pues tampoco este Despacho encuentra razones que ameriten exonerarlo de responsabilidad.

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.

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:

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

- 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 del Decreto 780 de 2016 y siguientes 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* imposición, y el ARTÍCULO 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) dispone las consecuencias atenuantes de la sanción

"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"*.

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

Conforme a lo anterior, y 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 el ARTÍCULO 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), que sirvieran como atenuantes de la infracción a imponer al investigado, este despacho considera: Que la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", se hará merecedora a una sanción equivalente al pago de una multa de QUINIENTOS (500) salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2018, equivalentes a la suma de TRECE MILLONES VEINTE MIL SETECIENTOS PESOS M.L. (\$13.020.700), lo anterior atendiendo las normas infringidas por el investigado 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.

Finalmente se procederá a notificar al Representante Legal de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", el presente acto administrativo, haciéndole saber que contra el mismo proceden los recursos de reposición ante la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y el de apelación ante el Secretario de Salud de Bogotá, de los cuales se podrá 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 Artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

En mérito de lo expuesto este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: SANCIONAR a la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA", identificada con el NIT Nro. 800.154.879-1, código de prestador No.8000101614-04, ubicado en la Calle 45C No. 22 - 02 de Bucaramanga - Departamento de Santander, pero cuenta con sede en la Carrera 8 No. 00-29 sur Piso 4 , de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá, y además nueva dirección en el REPSS en la Carrera 25 No. 19 - 60 de Bogotá, y correo electrónico: gerencia@finsema.com // fundacionfinsema@gmail.com, con una multa de QUINIENTOS (500) salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2018, equivalentes a la suma de TRECE MILLONES VEINTE MIL SETECIENTOS PESOS M.L. (\$13.020.700), por la infracción a las siguientes normas:



Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la **FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA"** Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

Decreto 1011 de 2006, Artículo 13; a la Resolución 2003 de 2014 — Manual de inscripción de los Prestadores de Servicios y de Habilitación de los Servicios de Salud, Artículos 4, 5, 6 y 8, y Numerales 2.2 - Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera; Numeral 2.3 - Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica; 2.3.2 - Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio; 2.3.21 - Todos los servicios, en los Estándares: **TALENTO HUMANO**, en los criterios:

El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación; * 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; **INFRAESTRUCTURA** en los criterios * Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución; * En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos etc; * Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin; * En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección; * Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero; * Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección; * Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia; Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan; * La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo; **DOTACIÓN**, en los criterios: * Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de



Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

equipos cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo; * Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio (...); **MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**, en los criterios: * Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución disposición final y seguimiento al uso 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 de la institución y en la atención domiciliaria y extramural cuando aplique. * Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA: Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión; * Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, ~~definir y ejecutar~~ procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los ~~procedimientos para el~~ usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, ~~que incluya la limpieza, desinfección,~~ empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades; * Si realiza reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, 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; **PROCESOS PRIORITARIOS**, en los criterios. Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique; * Cuenta

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

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. 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 dichos gases. 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. 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos. En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).

Cuenta con protocolo de: 1 Limpieza y desinfección de áreas. 2. Superficies. 3. Manejo de ropa hospitalaria. 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. * Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, ...(...). Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización. El prestador cuenta con manual de bioseguridad procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos; **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**, en el criterio. Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos; al Numeral 2.3.2 5 Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica — Servicio Farmacéutico, en los Estándares **DOTACIÓN**, en los siguientes criterios: * Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes; * Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado gestionado; **PROCESOS PRIORITARIOS**, en los siguientes criterios: * El servicio farmacéutico ambulatorio cuenta con: Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada selección, adquisición recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin; y 2.3.26 — **Internación** — Servicio Cuidado Intensivo Adultos, en los Estándares **TALENTO HUMANO**, en los siguientes criterios. * Cuenta con: 1 Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o

Continuación **RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018**, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

Anestesiología o Medicina Interna o Ginecobstetricia o Cirugía General o Medicina de Urgencias, según la oferta de servicios. 2. Enfermera con especialización en medicina crítica y cuidado intensivo o certificado de formación del control del paciente de cuidado intensivo adultos. 3. Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. 4. Auxiliares de enfermería; Disponibilidad de: 1. Médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, si el servicio no cuenta con dicho recurso. - 2. Nutricionista. El médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo cuenta con certificado de la formación de la gestión operativa de la donación, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo; INFRAESTRUCTURA, en el siguiente criterio: * La Unidad de Cuidado Intermedio está señalizada y es de circulación restringida: Cuenta con:

1 Ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro. (Aplica al igual que cuidado intermedio adultos); DOTACIÓN, en el siguiente criterio: * Adicional a lo exigido en cuidado intermedio adultos, cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente: 4 Equipos para monitoreo de: frecuencia cardíaca respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, en el siguiente criterio: * Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos INTERDEPENDENCIA, en el siguiente criterio: * Disponibilidad de: 1 Transporte Asistencial Medicalizado; así mismo transgredió la Resolución 1164 de 2002 — Artículo 2 - Manual de Procedimientos Para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, Numerales 7.1.1. Aspecto organizacional, 7.2. El PGI RH — componente interno y 7.2.42. Métodos de desactivación de baja eficiencia, y Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Artículos 2 y 4; de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO. Notificar al Representante Legal de la institución investigada el presente acto administrativo, haciéndole saber que contra el mismo proceden los recursos de reposición ante la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud 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.

ARTÍCULO TERCERO: Una vez ejecutoriada la sanción contemplada en el ARTÍCULO primero, deberá efectuarse su pago a través de transferencia electrónica, o consignación bancaria en cualquier sucursal del Banco de Occidente a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT 800.246.953-2, en la cuenta de ahorros No.200-82768-1. El usuario debe utilizar el formato de convenios empresariales y diligenciar la siguiente información: En la Referencia 1: 800.154.879-1, y en Referencia 2: 201600156.

Continuación RESOLUCIÓN No. 7174 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018, Por la cual se decide la Investigación Administrativa No. 201600156, que se adelanta por esta Secretaría, en contra de la FUNDACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMUNITARIA DEL MAGISTERIO "FINSEMA" Identificada con NIT 800.154.879-1, en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces

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 No. 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 tasa del doce por ciento (12*100) anual, desde el día en que se hagan exigibles hasta aquel en que se verifique el pago"

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTHA J. FONSECA S.

MARTHA JUDITH FONSECA SUAREZ

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyectó: Omar Francisco Guevara Romero 
Revisó: Ruth Eliana Martínez 