


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 1 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA

En ejercicio de las facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el artículo 176 de la Ley 100 de 1993; Ley 715 de 2001 artículo 43 y la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo artículos 47 y siguientes en concordancia con los artículos 2.5.1.2.3, 2.5.1.7.1 y 2.5.1.7.6 del Decreto Único 780 de 2016, procede a proferir la correspondiente decisión dentro de la presente actuación administrativa adelantada contra el prestador de servicios de salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE

CONSIDERANDO

1. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Que la Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias, establece en su artículo 576, las medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública y en su artículo 577, las Sanciones en concordancia con el artículo 2.5.3.7.13, del Decreto 780 de 2016.

Que la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” en su artículo 176 numeral 4 dispone:


“ARTÍCULO 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD. Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:

(...)

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

Que la Ley 715 de 2001 en su artículo 43 define las competencias de los Departamentos en el área de salud, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que la Ley 1437 de 2011 establece el Proceso Jurídico Sancionatorio cuando la norma especial no lo regule y resulten aplicables a investigaciones administrativas.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 2 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Que la Resolución 2003 de mayo de 2014, vigente para la fecha de la visita, definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicios de salud,

además de las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que el Decreto Único del Sector Salud 780 de 2016, Parte 5, Título 1, capítulo 1 y 2, establece lo concerniente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGCS, el capítulo 3 al Sistema Único de Habilitación, el capítulo 4 y 5 a la Auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud y el Sistema de información para la calidad y el capítulo 7 a la Inspección, vigilancia y control.


Que el titulo 3 capítulo 7 establece lo referente a las Condiciones sanitarias de las instituciones prestadoras del servicio de salud y lo concerniente con las medidas de seguridad, sanciones y autoridades competentes para imponerlas.

Teniendo en cuenta lo anterior, ésta Secretaría es competente para adelantar la investigación administrativa sancionatoria y tomar una decisión de fondo dentro de la actuación administrativa adelantada en contra del prestador de servicios de Salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE

2. FUNDAMENTOS DE HECHO

Que el Grupo de Defensores y Vigías de la Salud de Cartago el día 23 de octubre de 2020 allegó oficio a la Secretaria de Salud Departamental, solicitando intervención inmediata, respecto d algunas situaciones en relación la prestación de servicios de salud a los habitantes de dicho Municipio, aduciendo lo siguiente:

- *Vemos con gran preocupación que la Clínica Nueva de Cartago, y la Clínica Guadalupe, funcionen como instituciones de mediana complejidad, sin tener un servicio de urgencias, ni cumpla con los requisitos mínimos que garanticen la seguridad en la atención.*
- *Que funcionen sin contar con las normas mínimas de habilitación, en su infraestructura y todo lo que concierne en la prestación de los servicios de salud.*
- *Que no tengan cobertura 24 horas de las especialidades básicas, como está establecido en la normatividad para instituciones de mediana complejidad.*
- *Que no cuenten con servicio farmacéutico, de dispensación de medicamentos intrahospitalarios 24 horas.*
- *Más preocupante aun, el funcionamiento de UCI Valle, sin especialistas idóneos, sin dispensación de medicamentos a partir de las 10 de la noche, sin el cumplimiento de normas de habilitación y sin la infraestructura requerida para su óptimo desempeño.*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 3 de 52


AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Que en virtud de lo anterior, se realizó visita de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la Comisión Técnica de la Secretaria Departamental de Salud el día 21 de octubre de 2021 al Prestador de Servicios de Salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S., SEDE GUADALUPE, Identificado con NIT N° 900062327-3 y Código de Habilitación N° 7614706082-03, llevada a cabo en la CARRERA 4 # 8 – 07 de la ciudad de Cartago – Valle, representada legalmente en su momento por MARTHA LUZ RESTREPO MANOTAS, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 22.580.865; se levantó acta de visita suscrita por los Funcionarios de la Comisión Técnica de la Secretaria Departamental de Salud y su Representante Legal junto con su Coordinador Médico Fernán Fortich González; en donde se consignaron los siguientes hallazgos:

Servicios verificados:

- 101. General Adultos (Intramural Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 102. General Pediatría (Intramural Hospitalario, de media complejidad, Prestado No Declarado).
- 203. Cirugía General (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 204. Cirugía Ginecológica (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 205. Cirugía Maxilofacial (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 206. Cirugía Neurológica (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 207. Cirugía Ortopédica (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 208. Cirugía Oftalmológica (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 209. Cirugía Otorrinolaringología (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 212. Cirugía Pediátrica (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 213. Cirugía Plástica y Estética (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 214. Cirugía Vascular y Angiológica (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 215. Cirugía Urológica (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 301. Anestesia (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 304. Cirugía General (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 306. Cirugía Pediátrica (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 308. Dermatología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 312. Enfermería (Intramural Ambulatorio, de Baja complejidad, Declarado No Prestado).
- 320. Ginecobstetricia (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 323. Infectología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 328. Medicina General (Intramural Ambulatorio, de Baja complejidad, Declarado Prestado).
- 329. Medicina Interna (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 330. Nefrología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 333. Nutrición y Dietética (Intramural Ambulatorio, de Baja complejidad, Declarado Prestado).
- 333. Oftalmología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).
- 339. Ortopedia y/o Traumatología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).
- 340. Otorrinolaringología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 4 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 342. *Pediatría (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).*
- 344. *Psicología (Intramural Ambulatorio, de Baja complejidad, Declarado No Prestado).*
- 355. *Urología (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).*
- 372. *Cirugía Vascular (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).*
- 387. *Neurocirugía (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado No Prestado).*
- 411. *Cirugía Maxilofacial (Intramural Ambulatorio, de media complejidad, Declarado Prestado).*
- 706. *Laboratorio Clínico (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).*
- 712. *Toma de Muestras de Laboratorio Clínico (Intramural Hospitalario, de Baja complejidad, Declarado Prestado).*
- 713. *Transfusión Sanguínea (Intramural Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).*
- 714. *Servicio Farmacéutico (Intramural Hospitalario, de baja y media complejidad, Declarado Prestado).*
- 719. *Ultrasonido (Intramural Ambulatorio - Hospitalario, de media complejidad, Declarado Prestado).*
- 950. *Proceso Esterilización (Intramural Ambulatorio, de baja complejidad, Declarado Prestado).*


En la mentada Acta se consignó en cuanto a la Capacidad Instalada, lo siguiente:

- Grupo: Camas
Concepto: Adultos
Cantidad: 20
- Grupo: Camillas de Observación
Concepto: Urgencias
Cantidad: -----
- Grupo: Salas
Concepto: Quirófano
Cantidad: 1 (Declarado Prestado)

Hallazgos:

- 1. TALENTO HUMANO.
SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS: 101, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 301, 304, 306, 308, 312, 320, 323, 328, 329, 330, 333, 335, 339, 340, 342, 344, 355, 372, 387, 411, 706, 712, 713, 714, 719, 950.
CRITERIO:
2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio
2.3.2.1 Todos los servicios
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.
- HALLAZGOS:
1.1. Se solicita al coordinador médico los horarios establecidos de atención de consulta externa para las especialidades ofertadas, con el fin de evidenciar la relación entre la oferta, demanda y capacidad instalada de los consultorios existentes, pero no fue aportada esta información.

SERVICIO: GRUPO INTERNACIÓN: 101 GENERAL ADULTOS (IH – M)
CRITERIO:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 5 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Cuenta con:
-Médico general.
-Enfermera y auxiliar de enfermería.

Disponibilidad de:
-Nutricionista.

HALLAZGOS:
1.2. El día viernes 15 de octubre se evidenció que el médico general Dr. CARLOS VALENCIA asignado a este servicio de hospitalización estaba siendo compartido con el servicio de UCI de la IPS contigua ubicada dentro de la misma edificación.


SERVICIOS: 203 CIRUGÍA GENERAL (IA - IH), 204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA (IA - IH), 205 CIRUGÍA MAXILOFACIAL (IA - IH), 206 CIRUGÍA NEUROLÓGICA (IA), 207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA (IA - IH), 208 CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA (IA), 209 CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA (IA - IH), CIRUGÍA PEDIÁTRICA (IA), 213 CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA (IA - IH), 214 CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA (IA), 215 CIRUGÍA UROLÓGICA (IA - IH)
CRITERIO:
RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
2.3.2.7 Quirúrgicos

Cuenta con:
1. Médico general.
2. Médico anestesiólogo, quien realizará sólo un procedimiento a la vez, estará presente durante todo el acto quirúrgico y será el responsable del mismo.
Podrán practicarse procedimientos anestésicos por parte de médico general en zonas dispersas con casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anestesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital.
3. Auxiliar en enfermería.
4. Instrumentadora para cada uno de los procedimientos que se requieran y enfermera en zonas dispersas, si no existe éste recurso en la zona.

En sala de recuperación:
Cuenta con:
1. Enfermera.
2. Auxiliar de Enfermería.

HALLAZGOS:
1.3. Se evidencia en registros asistenciales de programación de cirugía e historias clínicas digitales (facilitadas por el Sr. Walter Ruiz - Coordinador de facturación) de pacientes la realización de procedimientos quirúrgicos en horarios simultáneos con un solo quirófano declarado en donde son compartidos el médico anestesiólogo, el especialista y el médico ayudante.

FECHA	HORA	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO - AYUDANTES	PACIENTE	PROCEDIMIENTO
3/09/21	7:13 - 8:40	RODRIGO SILVA CASTAÑO (Urólogo)	LUIS ROBERTO MEJÍA - ANDRÉS F. GIRALDO	7473501 ROBERTO POSADA MORENO - 71 AÑOS	PROSTATECTOMÍA ABIERTA
	7:14 - 10:10	RODRIGO SILVA CASTAÑO (Urólogo)	LUIS ROBERTO MEJÍA - ANDRÉS F. GIRALDO	16201701 RIVEIRO BARCO TOBÓN 72 - AÑOS	ORQUIDECTOMÍA + PRÓTESIS TESTICULAR

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 6 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

FECHA	HORA	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO - AYUDANTES	PACIENTE	PROCEDIMIENTO
12/10/21	7:30	RODRIGO SILVA CASTAÑO (Urólogo)	NATALIA LOPEZ LESMES (Anestesiólogo) Y DR ANDRES FELIPE GIRALDO VASQUEZ (Ayudante)	3534015 LUIS ALFONSO ZULETA 84 AÑOS - HTA	PROSTATECTOMÍA ABIERTA
	7:25 - 9:20	RODRIGO SILVA CASTAÑO (Urólogo)	NATALIA LOPEZ LESMES (Anestesiólogo) Y DR ANDRES FELIPE GIRALDO VASQUEZ (Ayudante)	8243863 JOSE GILBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ	PROSTATECTOMIA ABIERTA + CISTOTOMIA

SERVICIO: GRUPO CONSULTA EXTERNA GENERAL: 344 PSICOLOGÍA (IA-B).
CRITERIO:
RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

2.3.2.3 Consulta Externa
Consulta Externa General
Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se oferten.

HALLAZGOS:
1.4. No cuenta con profesional en psicología.

SERVICIO: 306 CIRUGÍA PEDIÁTRICA (IA-M), 308 DERMATOLOGÍA (IA-M), 323 INFECTOLOGÍA (IA-M), 335 OFTALMOLOGÍA (IA-M), 342 PEDIATRÍA (IA-M), 372 CIRUGÍA VASCULAR.
CRITERIO:
Consulta Externa Especialidades Médicas
Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.

HALLAZGOS:
1.5. No se evidencia que cuenten con médico especialista en los servicios de:

- Cirugía pediátrica
- Dermatología
- Infectología
- Oftalmología
- Pediatría
- Cirugía Vascular


SSERVICIO: 713 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (IH – M)
CRITERIO:
RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Transfusión sanguínea
En mediana complejidad: disponibilidad de bacteriólogo o convenio con un Banco de Sangre para la realización de las pruebas.
Todo el personal debe contar con certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.

HALLAZGOS:
1.6. No se evidencia el certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea del bacteriólogo Juan Carlos Soto

2. INFRAESTRUCTURA.
SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS
CRITERIO:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 7 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Resolución 2003 de 2014
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.

- 2.1. *El prestador no cumple con condiciones de orden, se evidencio:*
- 1. En acceso de personal de esterilización se evidencio rollo de papel crepado detrás de puerta de acceso y al interior del espacio una caja.*
 - 2. En ambiente de segundo piso del área delimitada físicamente del prestador clínica Guadalupe se evidencio desorden de almacenamiento de cajas pertenecientes al área administrativa y de contabilidad del prestador UCI valle.*

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

- HALLAZGOS:**
- 2.2. *El prestador no cumple con buenas condiciones de presentación de tomas eléctricos, interruptores y lámparas de los siguientes servicios:*
- 1. Cirugía, se evidenciaron tomas despegados o sin tapa protectora completa, lámparas deterioradas o sin posibilidad de evidenciar su funcionamiento e interruptores sin tapa completa.*


CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.

Resolución 4445 de 1996
Artículo 27 Aspectos generales

Escaleras:
Altura de contrahuellas entre 0.14m y 0.18m
Profundidad de huellas entre 0.30m y 0.35m
Ancho mínimo en todo su recorrido 1.20m

- HALLAZGOS:**
- 2.3. *La escalera de la edificación no cumple con condiciones mínimas establecidas:*
- 1. No cuenta con altura de contrahuella entre 14cm y 18cm, se evidencio altura de contrahuella final hacia segundo piso de 20cm de altura*
 - 2. No cuenta con profundidad de huellas entre 30cm y 35cm, se evidenciaron huellas entre 23cm y 26cm de profundidad*
 - 3. No cuenta con ancho mínimo en todo su recorrido de 1.2mt, se evidencio un ancho de 1mt.*

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 8 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Resolución 4445 de 1996

Ascensores

3- Para la movilización de camillas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de 2.20mt de profundidad, 1.20mt de ancho, 2.20mt de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la Puerta de la cabina mínimo de 4m2.

HALLAZGOS:

2.4. El ascensor camillero de la edificación no cumple con las dimensiones interiores mínimas establecidas de 2.20mt de profundidad por 1.20mt de ancho, se evidencio cabina con ancho interior de 1mt.

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

HALLAZGOS:

2.5. El servicio de cirugía no cumple con áreas de circulación libre que permita correcta circulación de personal asistencial en condiciones de rutina, en sala de recuperación tardía se evidenciaron 3 camillas ubicadas de manera paralela con una distancia entre estas de 40 cm.

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.

Resolución 4445 de 1996

Artículo 12 – Unidad sanitaria

PARAGRAFO 3: En las IPS deberá darse cumplimiento a las disposiciones de la resolución 14861 de 1985 del 4 de octubre expedida por el ministerio de salud, sobre instalación y requisitos de las unidades sanitarias y duchas para minusválidos.

Resolución 14861 de 1985

SERVICIO SANITARIO Y DUCHAS. Artículo 50º- Requisitos para servicios sanitarios. Los servicios sanitarios en toda edificación cumplirán entre otros, con los siguientes requisitos:

- Estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general.

- Se colocarán señales para indicar su ubicación.

- Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos se identificaran en la puerta con el símbolo internacional de acceso. Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrirán hacia fuera.


La apertura de puertas no podrá impedir la libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios.

- Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 metros de largo.

- No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior.

- El acabado del piso será en material antideslizante.

- El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 9 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- Los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de este.
- La altura de la taza de inodoro estará entre 0.40 metros y 0.50 metros desde el piso acabado. Cuando las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de éstas tendrán una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de acceso para minusválidos: En los cuartos sanitarios para minusválidos deberá instalarse alarma.

HALLAZGOS:

- 2.6. La IPS no cuenta con unidades sanitarias PMR discriminadas por sexo que cumplan con las condiciones establecidas en la resolución 14861 de 1985:
1. La unidad sanitaria PMR del segundo piso no permite un correcto desplazamiento de una persona en silla de ruedas, no cuenta con timbre de llamado en caso de emergencia, no cuenta con inclinación de 10 grados en espejo, se evidencio lavamanos con pedestal lo cual no permite su correcto uso para persona en silla de ruedas, además no se evidencio el toallero a 0.70 cm de altura, dicha unidad sanitaria se encuentra en desnivel con una rampa que no cumple con el nivel de inclinación de 9%, se evidencio con 30% de inclinación.
 2. La unidad sanitaria del primer piso no cuenta los accesorios de toallero, dispensador de papel higiénico, barras de apoyo y timbre de llamado a 70 cm de altura, no cumple con medida longitudinal mínima de 1.5 mt, se evidencio largo de 1.3 mt, bajo el lavamanos no se evidencio espacio libre para correcta movilización, se evidencio pedestal, no se evidencio la correcta señalización en la puerta para personas en situación de discapacidad, se evidencio señalización de uso mixto.

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014
Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.

HALLAZGOS:

- 2.7. El prestador no cumple con la disponibilidad de gases medicinales, no se evidencia aire medicinal.


CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014
Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

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.

HALLAZGOS:

- 2.8. Las siguientes superficies no cumplen con las condiciones establecidas de fácil limpieza, en buenas condiciones de presentación y mantenimiento:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 10 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 1. En servicio de cirugía y esterilización, las paredes y cielos de áreas no cumplen, se evidencio deterioro de pintura (desprendimientos), muros, cielos (con grietas, humedad), salva camillas (sin tapa protectora, despegadas), detalles de mediacaña (desprendidos, con grietas), marcos de ventanearía metálica (con oxido)
- 2. En servicio farmacéutico, el piso acabado no se evidencio en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, se evidenciaron dilataciones de cerámica con acumulación de partículas de polvos.
- 3. En servicio hospitalización paredes de áreas comunes y privadas no cumplen se evidencio deterioro de pintura (desprendimientos, partes de cerámica despegadas), muros, (con orificios y humedad).
- 4. En el servicio de laboratorio clínico, el piso acabado en algunas áreas no cumple con buenas condiciones de mantenimiento, se evidencia piso adhesivo con desniveles (burbujas), la interna del mesón por la parte de abajo no cumple con superficie lisa que permita un proceso de lavado y desinfección profunda, se encuentra expuesto la estructura metálica.

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.

HALLAZGOS:
2.9. Los mesones en acero inoxidable del servicio de esterilización no cumplen con materiales lisos, lavables y en buenas condiciones, se evidencio superficie con oxido bajo el mesón en ambiente señalado sucio y en cuarto de preparación.


CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
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.

HALLAZGOS:
2.10. El servicio de cirugía no cuenta con ambiente exclusivo para el manejo de ropa sucia, se evidencio recipiente para ropa sucia ubicado en área del vestier.

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

HALLAZGOS:
2.11. El prestador no cumple con las condiciones del marco normativo vigente resolución 1164 de 2002, se evidencio área al interior del servicio de cirugía con nevera para almacenar los residuos anatomopatológicos.

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 11 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

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.

HALLAZGOS:

2.12. El prestador no cumple, el servicio de esterilización no cuenta con ambiente de aseo de uso exclusivo, se evidencio un solo cuarto de aseo para servicio de cirugía y esterilización, ubicado en el acceso al servicio.

CRITERIO:

Resolución 4445 de 1996

Capítulo IX

Accesos, áreas de circulación, salidas y señal

PARAGRAFO 1: En los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán evitarse los cruces de elementos sucios y el de pacientes internos y externos.

HALLAZGOS:

2.13. - El prestador y edificación no cumplen, la delimitación física de clínica Guadalupe no es clara para con los siguientes espacios/servicios, consultorio (ubicado en servicio de urgencias no habilitado) de Medicina interna, cirugía general, anestesia, nutrición, ortopedia y traumatología y servicio farmacéutico, se evidencio que para acceder a estos ambientes se debe ingresar a la delimitación física del prestador UCI valle, por consiguiente las áreas de circulación común - privadas se cruzan al igual que la circulación de pacientes internos (hospitalarios) y externos (ambulatorios).

- El prestador no cumple, no se evita el cruce de contaminación con el flujo actual de cadáveres en la edificación, se evidencio sala de paz en parte posterior del primer piso y se debe pasar por las áreas del servicio de urgencias (no habilitado), las áreas comunes principales y/o áreas privadas del servicio de UCI (UCI valle, prestador diferente).

CRITERIO:

Resolución 14861 de 1985

CAPITULO III

AMBIENTES INTERIORES ACCESIBILIDAD: ENTRADAS Y PUERTAS.

Artículo 40º- Accesibilidad a edificaciones. Las entradas principales a edificaciones y a sus ambientes interiores serán accesibles, para lo cual deberán cumplir, entre otros, con los siguientes requisitos:

- El ancho mínimo de accesos o entradas será de 0.80 metros. El piso antes y después de toda entrada será de preferencia plano y se aceptará pendiente máxima de 2% para drenaje. Se dejarán espacios libres antes y después de las entradas: 1.50 metros del lado de apertura y 0.45 metros del lado opuesto. Cuando se coloquen puertas de doble hoja, al menos una de ellas será de 0.80 metros.

HALLAZGOS:

2.14. Los siguientes servicios no cumplen con anchos mínimos de entradas y/o salidas de ambientes:


1. El servicio de esterilización no cumple con anchos de accesos hacia ambiente contaminado y ambiente limpio, se evidenciaron anchos de 60cm.

2. El servicio de hospitalización no cumple con ancho de acceso hacia unidad sanitaria de habitación con camas 24 y 25, se evidencio ancho de 60cm el cual no permite correcta movilización de persona en silla de ruedas.

CRITERIO:

Resolución 4445 de 1996

Capítulo IX

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 12 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Accesos, áreas de circulación, salidas y señal

C. Áreas de circulación de camillas con un ancho mínimo en todo su recorrido de 1.40 m.

HALLAZGOS:

- 2.15. - El servicio de cirugía no cumple con el ancho de circulación de camillas de 1.40 m, se evidencio un ancho entre 1m y 1.30m en el recorrido del pasillo central del servicio.
- El ancho de circulación entre muros a la salida del ascensor no cumple con 1.40 m, se evidencio ancho de 1.30 M EN PISO 3

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

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.

HALLAZGOS:

- 2.16. Los lugares destinados al almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares no cumplen con las siguientes características establecidas en resolución 1164 de 2002:
- Iluminación y ventilación adecuada, se evidenciaron espacios herméticos
 - Ligera pendiente al interior hacia el sifón para el lavado, no se evidencio pendiente
 - Paredes lisas, continuas y de fácil limpieza, se evidencio deterioro de pintura al interior.
 - Los residuos anatomopatológicos se evidenciaron en cuarto al interior del servicio de cirugía separado del almacenamiento central de la edificación.

Los lugares destinados al almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios y similares no cumplen con las siguientes características establecidas en resolución 1164 de 2002:

- Ligera pendiente al interior hacia el sifón para el lavado, no se evidencio pendiente
- Señalización, no se evidencia señalización del espacio, códigos de colores, elementos de bioseguridad que se deben usar.

SERVICIO: 203-204-205-206-207-208-209-212-213-214-215

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

Cuenta con:

1. Área para recepción y entrega de pacientes.
2. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro.
3. Sala(s) de cirugía.
4. Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental, si no cuenta con central de esterilización anexa.
5. Sala(s) de recuperación (2 camillas por quirófano).
6. Área con lavamanos quirúrgicos.
7. Ambiente para almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, si se requiere.


HALLAZGOS:

- 2.17. El servicio no cuenta con área para recepción y entrega de pacientes, se evidencio que el servicio comparte la recepción general de la clínica ubicada en área común de la edificación, no se evidencia al interior del área delimitada del servicio.

CRITERIO:

Las salas de cirugía cumplen con las siguientes características específicas:

1. Las puertas tienen visor o permiten la visualización entre el interior y el exterior del ambiente.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 13 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 2. Las puertas tienen ancho mínimo que permite el paso de camillas en condiciones de rutina o de emergencia.
- 3. Cuenta con oxígeno.
- 4. Cuenta con aire medicinal.
- 5. Cuenta con succión.
- 6. Sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior.
- 7. El piso cuenta con características que permiten la conductividad eléctrica.
- 8. Si existen ventanas de abrir, éstas cuentan con un control de la apertura que garantice el cierre hermético en el momento de funcionamiento de la sala.
- 9. La iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio.
- 10. Cuenta con tomas eléctricas por sala para conexión de los equipos.

HALLAZGOS:

- 2.18. 1. El servicio de cirugía y quirófano no cuenta con aire medicinal
- 2. El quirófano no cuenta con iluminación uniforme y simétrica en campo operatorio, además una de las lámparas no se evidencio funcionando.

CRITERIO:

La sala de recuperación cuenta con las siguientes áreas y características:

- 1. Está localizada en forma contigua a las salas quirúrgicas.
- 2. Está comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes.
- 3. Área de control de enfermería.
- 4. Mesón para trabajo limpio.
- 5. Lavamanos.
- 6. Disponibilidad de ambiente de trabajo sucio que incluye mesón de trabajo y poceta.

HALLAZGOS:

- 2.19. La sala de recuperación del servicio de cirugía no se evidencio comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes.

CRITERIO:

Resolución 4445 de 1996

Artículo 34 – De los servicios quirurgico-obstetricos. Generalidades


Son los servicios destinados para cirugía, obstetricia, esterilización y otros ambientes que forma parte directa o indirecta contribuyan al desarrollo de esas actividades.
Comprende los siguientes servicios:

- 1. Servicio quirúrgico
Es el servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia, se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: obstétrico, esterilización, urgencias y hospitalización. En este servicio funcionaran en forma independiente:

- a) Zona pre quirúrgica o semi aséptica, donde estarán
 - Vestuario para cambio de ropa para personal de las salas con unidad sanitaria, que funcionen como filtros entre la zona semi aséptica y la aséptica
 - Transferencia de camillas

La puerta de acceso a la zona quirúrgica deberá abrir únicamente en ese sentido y con visor a 1.4 m de altura.

- b) Zona quirúrgica o corredor aséptico donde estarán:
 - Lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de salas de cirugía más uno

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 14 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- Salas de cirugía
- Depósito de material
- Depósito de medicamentos
- Depósito de anestesia
- Aseo
- Lavado instrumental
- Estar o descanso de personal

La puerta de salida de esta zona abrirá hacia el exterior y en ese sentido exclusivamente y con visor a 1.4m de altura.

c) Zona de recuperación, parte operativa con capacidad de dos camas por quirófano.

HALLAZGOS:

2.20. El servicio no cuenta con estar o descanso de personal, únicamente se evidencio el ambiente de vestier que funciona como filtro con unidades sanitarias discriminadas por sexo.

CRITERIO:

Artículo 34 – De los servicios quirurgico-obstetricos. Generalidades

Resolución 4445 de 1996

- La temperatura será de 21 C, la humedad relativa del 50%, la velocidad del viento de 60cm/sg y la renovación del aire entre 25 y 30 veces la hora.

HALLAZGOS:

2.21. El servicio de cirugía no cumple con la renovación del aire acondicionado entre 25 y 30 veces la hora, se evidenciaron equipos minisplit y no se evidencio mantenimiento actual de aire acondicionado central.

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION


CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:

1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües.
2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:

- Área de empaque donde se arman y empaican los equipos.
 - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee.
 - Área de almacenamiento de insumos.
3. Ambiente de almacenamiento de equipos donde se almacena el material estéril.
 4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos.
 5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador.
 6. Baño para el personal asistencial con lavamanos.
 7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas.
 8. Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores.
 9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
 10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 15 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

HALLAZGOS:

- 2.22. - El servicio no cumple no cuenta con ambiente de vestier que funcione como filtro con lavamanos, se evidencio que el vestier es compartido con el servicio de cirugía y este se encuentra separado por pasillo central circulación de camillas/pacientes.
- El servicio no cumple con ventanas cerradas, se evidencio tubería expuesta desde el exterior de la edificación atravesando la ventanearía dejando paso del aire exterior por orificio siendo esto Fuente de contaminación con partículas de polvo y posible ingreso de insectos.
- El mesón del área de preparación no cumple con superficies lisas y lavables, se evidencio superficie porosa (tipo de madera) bajo el mesón.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS

CRITERIO:

Resolución 2183 de 2004 página 23

3.4.1 Sistema de manejo de aires: Dentro de este sistema es muy importante el manejo de las presiones diferenciales y el número de cambios aire/hora. El área de descontaminación debe tener presión negativa para evitar la contaminación de las áreas adyacentes. Por el contrario, las áreas de preparación, esterilización y almacenamiento deben tener presión positiva. Como mínimo se deben tener (10) diez cambios de aire por hora en el área de la CE; no se deben utilizar ventiladores portátiles en ninguna de las áreas de trabajo.

HALLAZGOS:

- 2.23. El servicio no cumple con las condiciones del sistema de manejo de aires, no se evidencio presión negativa o presión positiva, sistema de recambio de aire (10 cambios por hora) se evidencio equipo de aire acondicionado tipo minisplit apagado en una de las áreas.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS

CRITERIO:

Artículo 35 De los servicios de hospitalización. Generalidades

1. Servicio de hospitalización general

Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes

- Sala de curaciones y tratamiento
- Sala de visitas con unidad sanitaria por sexo en proporción de una por cada 15


En los cuartos comunes la distancia mínima lateral de cama a pared será de 0.50m y de 0.90m a la cama vecina, con algún elemento de separación entre camas que permitan privacidad a los pacientes, además deberán contar con unidad sanitaria, ducha y guardaropas.

HALLAZGOS:

- 2.24. El servicio de hospitalización no cuenta con:
1. sala de curaciones y/o procedimientos en ninguno de los pisos (2 y 3)
 2. Sala de visitas con unidad sanitaria discriminada por sexo (una por cada 15 personas)
 3. Los cuartos comunes con las camas (15, 16, 20, 21, 24 y 25) no cumplen con la distancia mínima lateral de cama a pared de 0.50m, además las siguientes camas no cuentan con elemento de separación entre camas que permitan privacidad a los pacientes: 24 y 25.
 4. El ancho de puerta hacia la unidad sanitaria de la habitación con camas 24 y 25 no cumple, no permite el ingreso de silla de ruedas.

SERVICIO: 706 LABORATORIO CLINICO

CRITERIO:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 16 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Resolución 2003 de 2014
Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
Servicio: Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad
Cuenta con:
3. Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.

HALLAZGOS:
2.25. El servicio de laboratorio clínico no cuenta con área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.

SERVICIO:301-304-306-308-312-320-323-328-329-330-333-335-339-340-342-344-355-372-387-411
CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:

- 1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.
- 2. Ventilación natural y/o artificial.
- 3. Iluminación natural y/o artificial.
- 4. Lavamanos.
- 5. Mesón de trabajo.

HALLAZGOS:
2.26. Los consultorios evidenciados en primer piso al interior del servicio de urgencias (no habilitado) y segundo piso no cuentan con:
- Barrera física fija entre área de entrevista y área de procedimientos


3. DOTACION.
SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS
CRITERIO:
Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.

HALLAZGOS:
3.1. En el momento del recorrido por el servicio de cirugía se evidencia en recuperación que el cable del accesorio de saturación del monitor de signos vitales marca NIHON KOHDEN, modelo BSM-4103J, sin serie, se encuentra en mal estado.
3.2. En el momento del recorrido por el servicio de cirugía se evidencia que el fonendoscopio en el quirófano se encuentra en mal estado (no tiene una de sus olivas)
3.3. En el momento del recorrido por el servicio de hospitalización se evidencia en las camas 15, 16 y 19 camilla con oxido y en malas condiciones de mantenimiento.

CRITERIO:
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.

HALLAZGOS:
3.4. Los siguientes equipos no cuentan con certificado de calibración:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 17 de 52


AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- CIRUGÍA:
 - Báscula, marca Health o meter, serie 1610010175
 - Desfibrilador, marca beneheart D3, EL42012691
 - Aspirador, marca smaf, modelo YX930D, sin serie
 - Máquina de anestesia, modelo CM606, serie 09-606-CO-036
 - Electrobisturí, marca valleylab, modelo forcé 2, serie F9J8441T
 - Monitor de signos vitales, marca EDAN, serie 301207-M12501060010-01
 - Monitor de signos vitales, marca EDAN, serie 33021-M13200640035
 - Monitor de signos viales, marca EDAN, serie 30101-M13104490012
 - Monitor de signos vitales, marca NIHON KODEN, sin serie
 - Monitor de signos vitales, marca CONTEC, serie E1141F0018
 - Monitor de oximetría, marca OHMEDA, serie FMAW01760
 - Pesa pediátrica, marca RICE LAKE, modelo RL-DBS, serie 04301100398
- ESTERILIZACIÓN
 - Autoclave, marca TA CHANG, serie TC-409
 - Termohigrómetro almacenamiento estéril
- HOSPITALIZACIÓN
 - Desfibrilador, marca beneheart D3, serie EL-320006214
 - Monitor de signos vitales, marca EDAN, serie 301220-M12301210099-01
 - Electrocardiógrafo, marca SCHILLER, serie 190.75285
 - Báscula, marca Health o meter, serie 1600014029
 - Tensiómetro, marca LORD, serie 931267
 - Tensiómetro, marca TYCOS, serie 118256095
 - Tensiómetro, marca GMD, serie 13045813

Los siguientes equipos no están sujetos a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos ni cuentan con hojas de vida con sus respectivos soportes, estos equipos fueron evidenciados en el recorrido:

 - Tensiómetro, marca contec, modelo CMS5000, serie E1141F0018
 - Saturador de oxígeno, serie 191333852
 - Aspirador de oxígeno, serie 106085
- LABORATORIO CLÍNICO
 - Baño maría
 - Pipeta, serie 423096
 - Centrifuga
 - Analizador de hematología
 - Termohigrómetro de hematología
 - Termohigrómetro nevera de laboratorio clínico
 - Incubadora, serie AS201612076231
- TRANSFUSIÓN SANGUINEA
 - Nevera, marca HACEB, activo fijo 2432
- CONSULTA EXTERNA
 - Tensiómetro,
 - Báscula, marca Health o meter, serie 1610036835
- SERVICIO FARMACEUTICO
 - Termómetro nevera, digital Thermometer

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 18 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- Termohigrómetro servicio farmacéutico

CRITERIO:

Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.

HALLAZGOS:

- 3.5. En el momento del recorrido por el servicio de cirugía se evidencia que el carro de paro no cuenta con fuente de oxígeno.
- 3.6. En el momento del recorrido por el servicio de hospitalización tercer piso se evidencia que el carro de paro no cuenta con fuente de oxígeno.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS (IH – M)

CRITERIO:

Disponibilidad de:

- 1. Electrocardiógrafo para hospitalización adultos.
- 2. Bombas de infusión si administran medicamentos en goteo estricto.
- 3. Glucómetro.
- 4. Camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados.
- 5. Silla de ruedas.

HALLAZGOS:

- 3.7. En el momento de la visita el prestador no cuenta con bombas de infusión.

SERVICIO: 203 – 204 – 205 – 206 – 207 – 208 – 209 – 213 – 214 – 215


CRITERIO:

Cuenta con la siguiente dotación:

- 1. Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza.
- 2. Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxico, monitor de oxígeno
- 3. administrado, monitor de presiones en la vía aérea, ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina.
- 4. Lámpara cialítica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz (vgr. oftalmología).
- 5. Mesa para instrumental quirúrgico.
- 6. Succión.
- 7. Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas.
- 8. Fonendoscopio.
- 9. Camillas rodantes con freno y con barandas.
- 10. Equipo básico de reanimación.
- 11. Oxígeno con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Si cuenta con red central debe tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.
- 12. Alarma para gases medicinales

HALLAZGOS:

- 3.8. En el momento de la visita el prestador no cuenta con:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 19 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 11. Oxígeno con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Si cuenta con red central debe tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.
- 12. Alarma para gases medicinales.

CRITERIO:

Mediana y alta complejidad

En sala de recuperación, cuenta con:

- 1. Bombas de infusión.
- 2. Estimulador de nervio periférico.
- 3. Presión arterial invasiva y no invasiva.
- 4. Oxímetro de pulso.
- 5. El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos.
- 6. El monitoreo de temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardíaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas.
- 7. Equipo de gases arteriales.
- 8. Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre.
- 9. Cardiovisoscopio.
- 10. Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características:
 - Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas.
 - Tubos endotraqueales de diferentes calibres.
 - Estiletes luminosos.
 - Máscaras laríngeas.
 - Equipo de cricotiroidotomía percutánea.
- 11. Equipo de intubación retrógrada

HALLAZGOS:

- 3.9. En el momento de la visita el prestador no cuenta con:
 - 1. Bombas de infusión.
 - 2. Estimulador de nervio periférico.
 - 7. Equipo de gases arteriales.

CRITERIO:

Mediana y alta complejidad

En sala de recuperación, disponibilidad de:

- 1. Rayos X portátil.
- 2. Equipo de gasometría arterial y electrolitos

HALLAZGOS:


- 3.10. En el momento de la visita el prestador no tiene disponibilidad de:
 - 1. Rayos X portátil.
 - 2. Equipo de gasometría arterial y electrolitos.

SERVICIO: 713 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (IH – M)

CRITERIO:

Cuando se realicen pruebas pretransfusionales, cuenta con:

- 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes.
- 2. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique.
- 3. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C.
- 4. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 20 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C , con sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique.
- 6. Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura.
- 7. Pipetas automáticas.
- 8. Centrífuga lavadora de células (serófugas) o su equivalente.
- 9. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique.
- 10. Incubadora para tubos de ensayo o su equivalente.

HALLAZGOS:

- 3.11. La nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura, pipetas e incubadora para tubos de ensayo o su equivalente son equipos que se comparten entre los servicios de laboratorio clínico y transfusión sanguínea por lo que no cumple con él cuenta con para el servicio de transfusión sanguínea.
- 3.12. El prestador no cuenta con centrífuga lavadora de células (serófugas) o su equivalente

SERVICIO: 950 PROCESO ESTERILIZACIÓN (IA – B)

CRITERIO:

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

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

HALLAZGOS:

- 3.13. En el momento de la visita el autoclave marca TA CHANG, serie TC-409 no cuenta con validación a la instalación y recalificación anual.

4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS


SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS

CRITERIO:

Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

HALLAZGOS:

- 4.1. No se evidencia que el prestador de servicios de salud cuente con la siguiente información para los dispositivos médicos de uso humano: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 21 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

CRITERIO:

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 frio, 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.

HALLAZGOS:

4.2. *Se evidencia documento llamado "MANUAL DE SERVICIO FARMACEUTICO" con código: ADM-19, fecha: 02-sep-2013 y versión: 1, el cual no contiene las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, control de fecha de vencimiento, control de cadena de frio, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos dispositivos médicos e insumos.*

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

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 reactivovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.

Resolución 1403 de 2007

5. FARMACOVIGILANCIA

5.2.1 Procedimiento

Un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de eventos, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente.

5.2.3 Programa de divulgación y capacitación

Se contará con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución.


Resolución 4816 de 2008

Artículo 10. Programa Institucional de Tecnovigilancia. Los Programas Institucionales de Tecnovigilancia son aquellos que deben desarrollar internamente las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, los fabricantes e importadores de dispositivos médicos, Prestadores de Servicios de Salud y profesionales independientes en los términos del Decreto 1011 de 2006, dentro del Programa Nacional de Tecnovigilancia, los cuales deben incluir como mínimo:

1. La designación de un responsable del Programa de Tecnovigilancia.

3. El diseño de un sistema de administración y gestión de datos, que permita asegurar la integridad, la exactitud, la fiabilidad, la consistencia, la confidencialidad y el seguimiento en el tiempo del comportamiento de los problemas de seguridad relacionados con los dispositivos médicos.

4. La elaboración de un Manual de Tecnovigilancia, entendiendo como tal, el documento institucional que define el tipo de dispositivos médicos objeto de vigilancia, elementos conceptuales de los

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 22 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

eventos e incidentes adversos, estrategia de vigilancia y recolección de reportes, análisis y valoración de los resultados, reporte al fabricante y autoridad sanitaria. El análisis de los reportes se realizará de acuerdo a lo establecido en el Manual Institucional de Tecnovigilancia, teniendo en cuenta la gravedad, la frecuencia y el impacto para los pacientes que hacen uso del dispositivo médico implicado en el evento o incidente adverso.

HALLAZGOS:

- 4.3. *Se evidencia documento llamado "MANUAL DE FARMACOVIGILANCIA" de fecha septiembre de 2013, en el cual no se especifica como es el procesamiento de eventos y el análisis clínico de la información, tampoco se evidencia un programa de divulgación y capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución.*
- 4.4. *Se evidencia documento llamado "INSTRUCTIVO DE TECNIVIGILANCIA" de fecha septiembre de 2013 en el cual no se especifica el tipo de dispositivos médicos objeto de vigilancia, estrategia de vigilancia y recolección de reportes, análisis y valoración de los resultados.*

CRITERIO:

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.

HALLAZGOS:


- 4.5. *No se evidencia que el prestador realice control y gestión de las condiciones de humedad relativa y temperatura de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos asistenciales que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, solo se evidencia los registros.*

CRITERIO:

Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen 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, 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 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.

HALLAZGOS:

- 4.6. *El prestador tiene establecida una política de no reúso dentro de la institución, sin embargo, se evidencia un manual de reúso, en el cual se describe que se reúsan los dispositivos:*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 23 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

ambú, máscara laríngea, lápiz de electrobisturí y cauchos de succión. Durante el recorrido se evidencian los siguientes dispositivos con reúso:

- En el cuarto de equipos, se evidencian dispositivos autoinflables de bolsa válvula mascarera con reservorio de oxígeno para adultos, en el cuarto estéril cánulas de Guedel, trocares de laparoscopia, máscara laríngea, cauchos de succión y electrobisturí. Las cánulas de Guedel y trocares de laparoscopia, no están contemplados en la política de reúso.
- En el manual de reúso, a pesar que se especifica el número límite de reusos, no se evidencia el control de los mismos, por lo cual no se cumple con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos. Tampoco se pueden verificar las fichas técnicas de los dispositivos cánulas de Guedel, trocares de laparoscopia, cauchos de succión y electrobisturí, donde se verifique que pueden reusarse por recomendación del fabricante.

5. PROCESOS PRIORITARIOS

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS - 301 ANESTESIA - 304 CIRUGÍA GENERAL - 320 GINECOBISTETRICIA - 328 MEDICINA GENERAL – 329 MEDICINA INTERNA - 330 NEFROLOGÍA - 333 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - 339 ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - 340 OTORRINOLARINGOLOGÍA - 355 UROLOGÍA – 387 NEUROCIRUGÍA - 411 CIRUGÍA MAXILOFACIAL

CRITERIO:

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

2.3.2.1 Todos los servicios

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:

- 2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.

HALLAZGOS:


- 5.1. No se evidencian certificados de formación del personal asistencial de los servicios de hospitalización ni de los médicos generales y especialistas de consulta externa.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS - 203 CIRUGÍA GENERAL- 204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA – 207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA - 209 CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 215 CIRUGÍA UROLÓGICA

CRITERIO:

Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:

1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice.
2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.
3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.
4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.
5. Aplica el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluye:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 24 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes.
- b) Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, el estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío.
- c) Procesos para los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas), para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso.
- d) Establece controles formales para:
 - La entrega de los componentes sanguíneos: en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra, marcaje y entrega final al servicio que realice la transfusión.
 - La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor.
 - La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería.

HALLAZGOS:


- 5.2. No presenta soportes de divulgación en los servicios de los procesos, procedimientos y/o actividades documentados, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.
- 5.3. No presenta Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.
- 5.4. No presenta Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.
- 5.5. No presenta evidencias de aplicación del paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea, que incluya:
 - a) Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes.
 - b) Recepción de los componentes sanguíneos con la verificación del cumplimiento adecuado de la cadena de frío.
 - c) Procesos para los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas), para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso.
 - d) Establece controles formales para: La entrega de los componentes sanguíneos: en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra, marcaje y entrega final al servicio que realice la transfusión. La preparación de la sangre y componentes: en las pruebas de compatibilidad, identificación de la unidad, tipo de componente sanguíneo y del paciente receptor. La trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre, para su entrega a enfermería.

SERVICIO: CIRUGIA

CRITERIO:

Adicional a lo exigido para baja complejidad, cuenta con:

- 1. Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía del Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica.
- 2. Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud.
- 3. Cuando oferte procedimientos obstétricos, cuenta con guías y protocolos de:
 - a. Atención para hemorragia post- cesárea.
 - b. Atención de complicaciones de la cesárea.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	<p style="text-align: center;"> AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS </p>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13 <hr/> Versión: 01 <hr/> Fecha de Aprobación: 16/03/2023 <hr/> Página: 25 de 52
---	--	--

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

HALLAZGOS:

- 5.6. El Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes no utiliza la guía del Instituto Nacional de Salud ni está construido con base en evidencia científica. (cita como bibliografía: <http://www.hgucl.es/wp-content/uploads/2011/05/Protocolo-de-Transfusi%C3%B3n-2011.pdf>)
- 5.7. El Protocolo para manejo de transfusiones y sus complicaciones presentado no utiliza los lineamientos del Ministerio de Salud y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud. (cita como bibliografía: <http://www.alfymedica.com/equipo-de-transfusi%C3%B3n-de-sangre/http://www.hgucl.es/wp-content/uploads/2011/05/ProtocolodeTransfusi%C3%B3n-2011.pdf>)

SERVICIO: 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

CRITERIO:

Cuenta con:

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

HALLAZGOS:

- 5.8. No se evidencia:
 4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.
 5. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.


SERVICIO: 706 LABORATORIO CLINICO

CRITERIO:

Cuenta con:

1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.
2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
3. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
5. Manuales de manejo y limpieza de equipos.
6. Manual de esterilización, si aplica.
7. Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.
8. Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen.
9. Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de éste servicio.
10. Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.
11. Si el laboratorio clínico ofrece inmunología en trasplantes debe garantizar atención de 24 horas para los procesos de donación y trasplante.

HALLAZGOS:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 26 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 5.9.
- 1. No se evidencia programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales, a pesar de que sí se corren controles de calidad tanto internos como externos.
 - 2. No se evidencia análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
 - 4. No se evidencian manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
 - 5. No se evidencian manuales de manejo y limpieza de equipos que están en uso, solo para el equipo BTS de respaldo.
 - 7. No se evidencian registros de la socialización de los manuales a todo el personal, ni de su revisión cada año y las actualizaciones documentadas.

SERVICIO: 713 TRANSFUSION SANGUINEA

CRITERIO:

Cuenta con:

- 1. Manual de procedimientos técnicos.
- 2. Manual de bioseguridad y manejo de desechos biológicos ajustado a las características del servicio.
- 3. Programa de control de calidad interno y su respectivo manual.
- 4. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.

HALLAZGOS:

- 5.10. No cuenta con:
- 1. Manual de procedimientos técnicos.
 - 3. Programa de control de calidad interno y su respectivo manual.
 - 4. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS - 203 CIRUGÍA GENERAL (IA - IH), 204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA (IA - IH) , 205 CIRUGÍA MAXILOFACIAL (IA - IH), 206 CIRUGÍA NEUROLÓGICA (IA), 207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA (IA - IH), 208 CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA (IA), 209 CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA (IA - IH), CIRUGÍA PEDIÁTRICA (IA), 213 CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA (IA - IH), 214 CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA (IA), 215 CIRUGÍA UROLÓGICA (IA - IH)

CRITERIO:

Resolución 2003 del 2014-Todos los servicios

La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

- 4. Uso y reúso de dispositivos médicos.


HALLAZGOS:

- 5.11. La institución cuenta con un manual de reúso, el cual no se encuentra ajustado ni aplicado en la práctica de reúso que realiza el prestador, puesto que no se define el control para el número de reúsos, por lo cual no se cumple con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, ni se puede realizar medición, análisis y acciones de mejora del proceso.

CRITERIO:

Resolución 2003 del 2014- Todos los servicios

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.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 27 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Resolución 2183 del 2004 – Manual de buenas prácticas en esterilización

CAPITULO II

Garantía de la calidad del proceso de esterilización

Con el sistema de garantía de la calidad para la esterilización de productos hospitalarios se debe asegurar:

- a) Que los procesos de esterilización y control estén claramente especificados por escrito;*
- b) Que las responsabilidades estén claramente especificadas en las descripciones de trabajo;*

2. Personal

Todo el personal debe ser entrenado, calificado y evaluado para realizar las labores de procesamiento y esterilización del equipo médico de uso hospitalario.

5.3.3.2.2 Seguimiento para indicadores biológicos positivos. Si se obtiene un cultivo del IB positivo, indica una posible falla en el proceso de esterilización...

El comité de control de infecciones debe ser notificado del resultado positivo del indicador biológico, para ejecutar un estudio de seguimiento de los pacientes. Debe existir un procedimiento definido que incluya: 1. El esterilizador en cuestión debe ser probado nuevamente con indicadores biológicos. 2. Subcultivar el IB para identificación del microorganismo. 3. Toda la información del control de calidad disponible referente al ciclo de esterilización en cuestión (como registros del monitoreo físico), o también otros datos históricos sobre el desempeño del esterilizador, deben ser examinados para tomar la decisión de declarar el esterilizador en cuarentena hasta obtener resultados del IB satisfactorios. Igualmente, se debe hacer una revisión minuciosa de las cargas, teniendo en cuenta: La cantidad, colocación, tipo de empaque y ubicación del indicador biológico dentro de la carga y del paquete y revisión con el proveedor.

CAPITULO III

Proceso de esterilización

1. Pasos del proceso de esterilización

ANEXO NUMERO 1

Desinfección

- Es de vital importancia para garantizar la eficacia de los procesos de desinfección conocer el espectro de actividad de los agentes seleccionados, tener protocolos establecidos y personal entrenado.


HALLAZGOS:

- 5.12.** *La institución cuenta con un documento denominado Manual de buenas prácticas de esterilización, el cual no se encuentra ajustado al servicio que se presta en la institución, puesto que menciona el servicio de urgencias, el cual no tiene habilitado el prestador, no describe el procedimiento para la desinfección de alto nivel de dispositivos médicos, no describe el proceso de esterilización que tiene contratado con un externo.*
- 5.13.** *No se evidencian las responsabilidades claramente especificadas del personal a cargo del proceso de desinfección de dispositivos médicos.*
- 5.14.** *No se evidencia capacitación y entrenamiento del personal auxiliar e instrumentadora para realizar las labores de procesamiento, desinfección y esterilización de dispositivos médicos.*
- 5.15.** *No se evidencia seguimiento para indicadores biológicos positivos.*

SERVICIO: 950 ESTERILIZACION

CRITERIO:

Resolución 2003 del 2019

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	<p style="text-align: center;"> AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS </p>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13 <hr/> Versión:01 <hr/> Fecha de Aprobación: 16/03/2023 <hr/> Página: 28 de 52
---	--	---

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

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

1. Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización: - Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización. - Recibo de material. - Lavado, secado y lubricación. - Empaque. -

Esterilizado. - Almacenaje y entrega.

2. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.

4. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado, que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc.

5. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.

6. Documento del procedimiento Institucional para el reúso limitado de cada uno de los dispositivos médicos 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 y su correspondiente validación.

7. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reúsos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso, de acuerdo a lo que el fabricante recomienda.

8. Participación en el comité de infecciones.

Para prestadores que contraten el proceso de esterilización con una central de esterilización externa cuentan con un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto.

HALLAZGOS:


5.16. El prestador no cuenta con un protocolo que describa las etapas del proceso de esterilización, para los dispositivos médicos que son enviados a esterilización de baja temperatura, con la empresa Etigas.

5.17. Se evidencian dispositivos médicos estériles con empaque (primera envolvedera) entre abierta, lo cual evidencia que no se cuenta con un sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.

5.18. Se evidencian dispositivos médicos estériles almacenados en el cuarto de equipos (ambú) y en el cuarto estéril se encuentran almacenados dispositivos no estériles (mangueras de anestesia, placas de electrobisturí), con los dispositivos estériles.

5.19. Se evidencia reúso de los siguientes dispositivos médicos: autoinflables de bolsa válvula mascara con reservorio de oxígeno para adultos, cánulas de Guedel, trocares de laparoscopia, máscara laríngea, cauchos de succión y electrobisturí. Las cánulas de Guedel y trocares de laparoscopia, no están contemplados en la política de reúso.

5.20. En el manual de reúso, a pesar que se especifica el número límite de reúsos, no se evidencia el control de los mismos, por lo cual no se cumple con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos. Tampoco se pueden verificar las fichas técnicas de los dispositivos cánulas de Guedel, trocares de laparoscopia, cauchos de succión y electrobisturí, donde se verifique que pueden reusarse por recomendación del fabricante.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	<p style="text-align: center;"> AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS </p>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13 <hr/> Versión: 01 <hr/> Fecha de Aprobación: 16/03/2023 <hr/> Página: 29 de 52
---	--	--

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 5.21. *No se evidencia un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto, cuando regresa el material de la empresa externa.*

CRITERIO:

Resolución 2183 del 2004 – Manual de buenas Prácticas

5.2 Rótulos para empaque

El rótulo es la marca adherida al sistema de empaque externo que contiene el elemento médico y que incluye la información pertinente al elemento esterilizado como: Fecha de vencimiento, responsable, nombre del producto, y/o esterilizador número de carga.

HALLAZGOS:

- 5.22. *Se evidencian algunos paquetes estériles de dispositivos médicos, los cuales no cuentan con rotulación con fecha de vencimiento, responsable, esterilizador, número de carga.*

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A SERVICIOS PROPIOS

Hospitalización baja complejidad

Criterio

*Guías, procedimientos, manuales o instructivos para:
Referencia y contrarreferencia.*

HALLAZGOS:

- 5.23. *No se evidencian guías, procedimientos, manuales o instructivos de Referencia y contrarreferencia.*

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

Cuenta con protocolos para:

Prevención de úlceras por presión, ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.

HALLAZGOS:

- 5.24. *No se evidencian protocolos de prevención de úlceras por presión, ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.*


CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

La institución que ofrezca servicio de internación debe garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para servicios de alimentación, ya sea que se preste de manera directa o contratada y cuenta con protocolos para:

- 1. El manejo de nutrición enteral para los pacientes, según las principales patologías que maneja la institución.*
- 2. La preparación de dietas para la alimentación vía oral.*
- 3. Garantizar el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados.*

HALLAZGOS:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 30 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 5.25. No se evidencian protocolos para:
1. El manejo de nutrición enteral para los pacientes, según las principales patologías que maneja la institución.
 2. La preparación de dietas para la alimentación vía oral.
 3. Garantizar el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados.

CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014


Hospitalización mediana y alta complejidad
Cuenta con:
Protocolos para prevención y tratamiento de neutropenia febril, Protocolos para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía que para el efecto cuenta el Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica, Protocolos de manejo de cuidados paliativos, Procedimientos para medición de adherencia a las guías y protocolos de manejo.

- HALLAZGOS:
- 5.26. No se evidencian Protocolos para prevención y tratamiento de neutropenia febril, Protocolos para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía que para el efecto cuenta el Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica, Protocolos de manejo de cuidados paliativos, Procedimientos para medición de adherencia a las guías y protocolos de manejo.

- CRITERIO:
Resolución 2003 de 2014
Servicio de Cirugía de Baja Complejidad
Cuenta con guías, procedimientos o manuales para:
1. Revisión del equipo de reanimación en cada turno.
 2. Solicitud de interconsultas.
 3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
 4. Reanimación cardiocerebropulmonar.
 5. Control de líquidos.
 6. Plan de cuidados de enfermería.
 7. Administración de medicamentos.
 8. Inmovilización de pacientes.
 9. Venopunción.
 10. Toma de muestras de laboratorio.
 11. Cateterismo vesical.
 12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.

- HALLAZGOS:
- 5.27. Durante la visita el prestador de servicios de salud, no aporta información documentada de: Solicitud de interconsultas.
- 5.28. El prestador aporta un documento nombrado "PROCESOS PRIORITARIOS QUIROFANO 1" El cual tiene en su contenido varios protocolos dentro de este está cuidados de enfermería sin embargo este documento no está ajustado al servicio ofertado. "Servicio de cirugía"
- 5.29. Durante la visita el prestador aporta documento Administración de medicamentos, sin embargo este documento no está ajustado al servicio de cirugía.

SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS
CRITERIO:

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 31 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

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.*

HALLAZGOS:


- 5.30. El prestador cuenta con comité de seguridad del paciente, pero no se evidencia su funcionamiento mensual, según lo definido en el documento "programa de seguridad al paciente", no se aportan actas de mayo, junio, septiembre y octubre, tampoco se evidencia que en actas se cumplan todas las funciones definidas, en acto administrativo de constitución, solo se cumple con el análisis de los eventos.*
- 5.31. El prestador presenta un cronograma de capacitación en el tema de seguridad del paciente hasta septiembre del 2021, el cual no contiene la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente (política de seguridad institucional, definiciones de seguridad del paciente, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos). Este cronograma de capacitación solo involucra personal auxiliar de enfermería, cuyas evidencias se presentan con actas de reunión con firmas digitales de las 5 auxiliares de enfermería y el cual no considera médicos generales y especialistas, ni bacteriólogo, ni talento humano del servicio farmacéutico, por lo que no se mantiene la cobertura del 90% del personal asistencial.*
- 5.32. Se evidencia un bajo reporte de eventos adversos 6 en los 10 meses y no se evidencia definido por el comité de seguridad del paciente, plan de acción o su ejecución que lo incentiven.*
- 5.33. No se evidencian definidos, ni 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 solicitan y no se aportan.*

CRITERIO:

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

HALLAZGOS:

- 5.34. No se evidencia evaluación de todos los procesos documentados*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 32 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS - 203 CIRUGÍA GENERAL- 204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA - 207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA - 209 CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 215 CIRUGÍA UROLÓGICA – 301 ANESTESIA - 304 CIRUGÍA GENERAL - 320 GINECOBSTERICIA - 328 MEDICINA GENERAL – 329 MEDICINA INTERNA - 330 NEFROLOGÍA - 333 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - 339 ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA - 340 OTORRINOLARINGOLOGÍA - 355 UROLOGÍA - 387 NEUROCIRUGÍA - 411 CIRUGÍA MAXILOFACIAL

CRITERIO:

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

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

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

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

Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.


HALLAZGOS:

- 5.35.
- No se evidencian definidos ni documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes para los servicios quirúrgicos y de consulta externa de medicina general y especializada.
- 5.36.
- No se presenta evidencia de la socialización de todos los procesos, procedimientos, guías y protocolos para los servicios prestados evaluados.
- 5.37.
- No se evidencia evaluación de adherencia a guías de práctica clínica.

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS

- 5.38.
- El médico general que atiende la visita refiere que las causas más frecuentes de hospitalización son HTA – Diabetes Mellitus – postquirúrgicos de Prostatectomía y Colecistitis – Colelitiasis.
- 5.39.
- Se evidencia documento consolidado de GPC así: HTA – Dengue Clásico – ICC – Infección de vías urinarias – Enfermedad Acido Péptica – EPOC – Celulitis y Abscesos – Evento coronario agudo – Neumonía y Bronconeumonía decide elaboradas que no se acogen a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social y no se observa en ellas los Niveles de Evidencia Clínica y Grados de la Recomendación.
- 5.40.
- No se evidencia que la institución haya adoptado las GPC del Ministerio de Salud y Protección Social que le aplican: Guía de Práctica Clínica (GPC) Síndrome coronario agudo – GPC Hipertensión Arterial Primaria – GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPOC. – GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes tipo II en población mayor de 18 años – GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca en población mayor de 18 años – Guía de práctica clínica para el uso de componentes sanguíneos.

6. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 33 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS

CRITERIO:

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

HALLAZGOS:

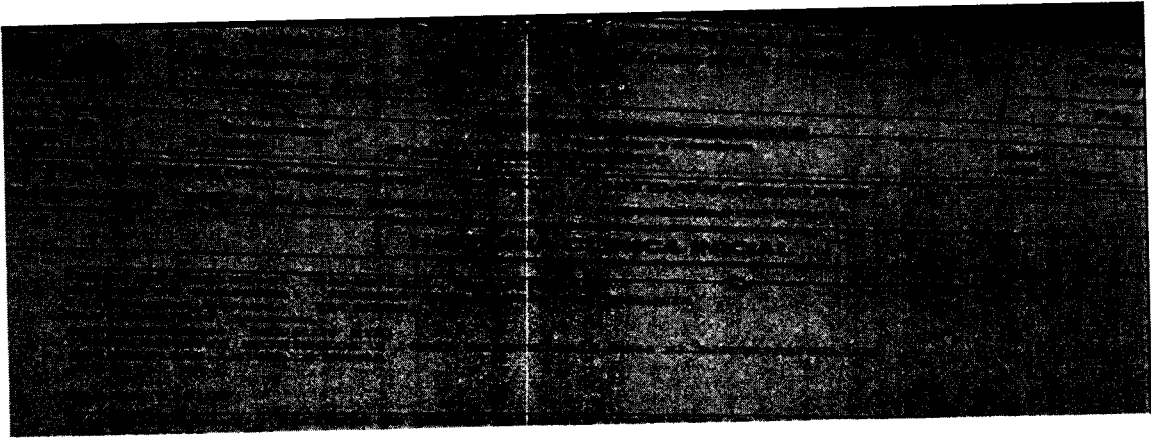
- 6.1. Se evidencia manual de usuario final software de facturación hospitalaria MEDICSOFT, el cual direcciona a la facturación, agendamiento y una evolución diaria en el cual no se observa, según la normatividad vigente de la Resolución 1995/1999, los demás componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. (Resolución 1995/1999 artículos 9, 10 y 11).
- 6.2. No se evidencia en el manual de usuario final software de facturación hospitalaria MEDICSOFT, como se aplica en la institución, la retención y tiempo de conservación, seguridad del archivo de historias clínicas, la utilización de los medios técnicos de registro, conservación de la historia clínica (el prestador manifiesta que estos registros físicos son enviados a las aseguradoras) y funciones del comité de historias clínicas.


CRITERIO:

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

HALLAZGOS:

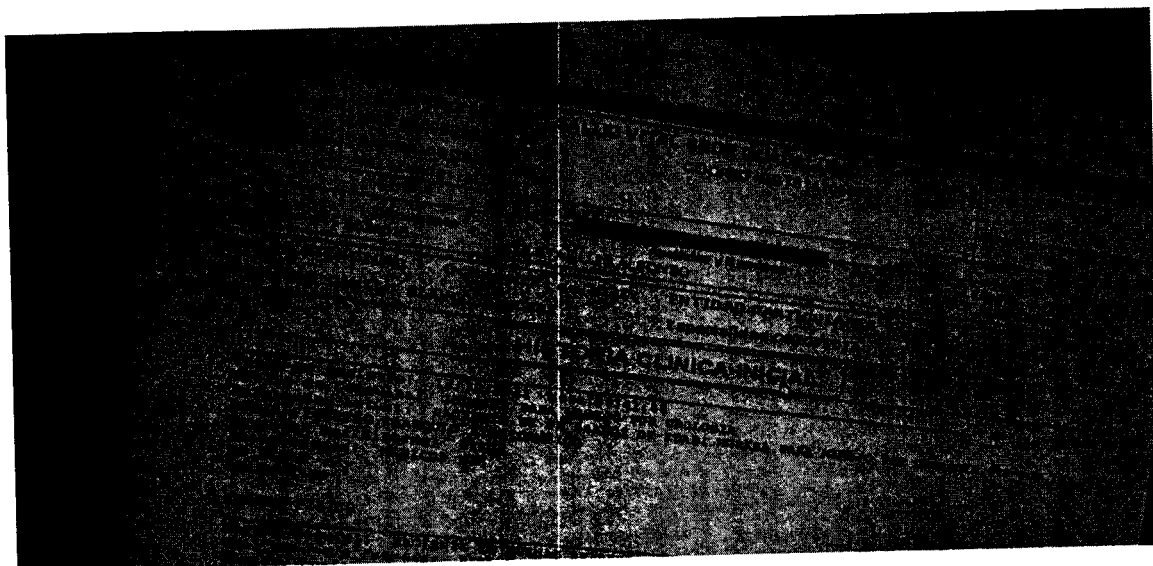
- 6.3. En historias clínicas revisadas no se evidencia identificación completa, números de cedula, edad, sexo, municipio; así: Londoño Martínez José Gilberto, García Cárdenas Luis Eduardo.
- 6.4. Se evidencia en el registro de historia clínica de los pacientes identificados con CC: No. 7473507 y No. 3534015 en la fecha de registro de la atención de la historia clínica, la especialidad de ortopedia, siendo esta para manejo de urología. (se agregaron imágenes de Historia Clínica)



Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 34 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)



CRITERIO:

Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:

1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.
2. Registro de la información post-transfusional.
3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.
4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma.
5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.
6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.

HALLAZGOS:

- 6.5. No se evidencia:
 3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.
 5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.


CRITERIO:

Resolución 1995 de 1999 - ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

HALLAZGOS:

- 6.6. En las historias clínicas sistematizadas revisadas de pacientes hospitalizados no se evidencian registros de médicos especialistas, el médico general que atiende la visita informa que el escribe con quien revisó el paciente y su conducta, dichos registros son identificados con el nombre del médico general, así: Londoño Martínez José Gilberto, no evolución de urólogo.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 35 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

CRITERIO:

Resolución 1995 de 1990 - ARTÍCULO 9.- IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

HALLAZGOS:

6.7. *En las historias clínicas revisadas en registros de evolución y notas quirúrgicas, no se evidencian datos personales de edad, sexo, municipio: Londoño Martínez José Gilberto, García Cárdenas Luis Eduardo.*

SERVICIO: 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

CRITERIO:

Cuenta con:

- Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.*
 - Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.*
 - Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.*
 - Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que lo realizó.*
 - Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.*
 - Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.*
- Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.*

HALLAZGOS:

6.8. *No se evidencia registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico.*

SERVICIO: 706 LABORATORIO CLINICO

CRITERIO:


Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:

- Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.*
- Registro de validación de pruebas y ensayos.*
- Formato de reporte de resultados.*
- Registro de control de calidad interno y externo.*
- Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.*
- Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.*

HALLAZGOS:

6.9. *No cuenta con:*

- Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.*

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 36 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

2. Registro de validación de pruebas y ensayos.

SERVICIO: 713 TRANSFUSION SANGUINEA

CRITERIO:

Cuenta con:

1. Registros de los resultados de cada una de las pruebas y/o exámenes realizados en el servicio.
2. Registro de solicitud de reserva de sangre y sus componentes.
3. Registro de entrega de sangre y sus componentes a los servicios solicitantes.
4. Registro del Informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.
5. Registro de temperatura de nevera, congelador y descongelador de plasma.
6. Registro de control de calidad interno.
7. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.

HALLAZGOS:

- 6.10. No presentan los siguientes registros:
4. Registro del Informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.
 6. Registro de control de calidad interno.
 7. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.

7. INTERDEPENDENCIA

SERVICIO: 101 GENERAL ADULTOS - 203-204-205-206-207-208-209-212-213-214-215

CRITERIO:

Resolución 2003 de 2014

Grupo: Quirúrgicos

Servicio: Cirugía mediana y alta complejidad

Para mediana complejidad:

Cuenta con:

2. Radiología e imágenes diagnósticas
4. Servicio farmacéutico.


HALLAZGOS:

- 7.1. El prestador no cuenta con el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas debido a que el prestador DIAGNOSTICO VITAL SAS GUADALUPE tiene clausura temporal total.
- 7.2. El servicio farmacéutico del prestador CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO SAS SEDE GUADALUPE, se evidencia una doble habilitación del servicio con el prestador ubicado en la misma edificación UCI VALLE SAS.

MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD: Consistente en Clausura Temporal Total de todos los servicios declarados prestados, prestados no declarados y no declarados prestados.

OBSERVACIONES:

- Se le informa al prestador que la visita de IVC del día de hoy es complemento de la visita realizada el 15/Oct/2021 con Acta 20211015-0401, dado que en esa oportunidad el prestador manifestó no poder atender la visita con todo el personal requerido, por encontrarse incapacitado o en vacaciones, sin poder por consiguiente suministrar la documentación requerida. Sin embargo, el día de hoy nos atiende dentro del equipo institucional la Sra. Alejandra Peña Restrepo que hoy es

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 37 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

presentada por el coordinador médico Dr. Fernán Fortich González, como la líder de seguridad del paciente y quien suministro toda la información que la institución tenía al respecto.


- *Se procede a confirmar de los servicios declarados cuáles se encuentran prestados y cuáles están en calidad de declarados no prestados, dejándolos registrados en el ítem 4. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS de la presente acta lo manifestado por el Dr. Fernán Fortich González, coordinador médico.*
- *Se inicia visita con recorrido por los servicios dejando el correspondiente registro fotográfico.*
- *Los servicios declarados no prestados relacionados en el ítem 4. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS, no fueron sujetos de evaluación, excepto talento humano que fue verificado en su totalidad. Se evidencia en registro de historia clínica digital N°1078004913 la atención de paciente pediátrica de 9 años de edad Katherin Yorlay Murillo, hospitalizada desde el 20 de agosto hasta el 3 de septiembre de 2021, a quien se le realizó una cirugía ortopédica de rodilla.*
- *Se solicitan distintivos de habilitación de todos los servicios objeto de medida de seguridad y no se aportan ya que refieren que están archivados y que la persona responsable esta incapacitada.*
- *Se envía acta de visita de IVC al correo del prestador registrado en el REPS.*
- *Si requiere asistencia técnica puede solicitarla al correo electrónico habilitacion@valledelcauca.gov.co, las cuales son totalmente gratuitas.*
- *Coordinador médico firma pero no está de acuerdo con algunos de los hallazgos mencionados en el acta, aunque la comisión técnica brinda tiempo para escuchar, personas que atienden la visita mencionan únicamente dos criterios uno de dotación el cual fue eliminado y uno de infraestructura el cual es explicado pero este persiste.*
- *Se solicita registros de pacientes internados en servicios de internación, los cuales son Edilma Buritica con C.C. 29386096 en post operatorio de cierre de colostomía y Carlos Antonio Noreña Tobón con C.C. 6231482 con diagnóstico de neumonía. Se les informa que estos pacientes pueden terminar su proceso de hospitalización y que a partir de esta fecha 21-10-21 no se podrán recibir más pacientes.*

INFRAESTRUCTURA

1. *Durante el recorrido por las instalaciones de la edificación no se logró tener acceso a un ambiente ubicado en 2do piso señalado como bodega de insumos de aseo.*
2. *No se evidencio correcto cumplimiento a plan de mantenimiento de planta física, se evidenciaron luminarias y lámparas sin funcionar, deterioro en superficies (paredes, muros y cielos), deterioro de puertas con exposición de fibra de vidrio en servicio de cirugía por daño en visores, marcos y partes inferiores, no se evidencio correcto funcionamiento de grifería en espacio al interior de recuperación tardía de cirugía, deterioro en carpintería de muebles en madera de guardarpas en cada una de las habitaciones, tramos lineales incompletos de guardaescobas.*
3. *La edificación cuenta con infraestructura del servicio de urgencias el cual no está habilitado, aunque se hace uso de consultorio del servicio para ofertar las siguientes consultas señalizadas en la puerta del ambiente: Medicina interna, cirugía general, anestesia, nutrición, ortopedia y traumatología.*
4. *La edificación no cumple con la resolución 14861 de 1985*
5. *Durante la visita no se evidencio la siguiente documentación:*
 - *Caracterización de vertimientos líquidos vigente.*
 - *Estudio de vulnerabilidad estructural y reforzamiento estructural*
 - *Soportes de mantenimiento actuales de equipos fijos (computadores, televisores, etc) y mantenimientos preventivos o correctivos de planta física (superficies y elementos arquitectónicos).*

EXIGENCIAS:

- *Abstenerse de prestar todos los servicios de salud objetos de medida de seguridad.*
- *Subsanar el 100% de los hallazgos consignados en esta acta.*

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 38 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- Solicitar el levantamiento de medida de seguridad mediante oficio dirigido a la secretaria departamental de salud radicado en la ventanilla única primer piso de la gobernación del Valle del Cauca, una vez subsanados el 100% de los hallazgos.
- No retirar, romper o tapar el sello de medida de seguridad.

Se realizó visita de seguimiento a medida sanitaria de seguridad de fecha 21 de octubre del 2022, según ACTA DE VISITA No. 20220817 – 0301, en donde se levantó la medida de seguridad, aduciendo que se habían “subsanado los hallazgos consignados en el acta No. 20211021-0401”, y se plasmó lo siguiente:

OBSERVACIONES:

- La comisión de la secretaria de salud se presenta en las instalaciones de la sede registrada en la plataforma REPS, se hace la presentación de la comisión, se explica la dinámica de la visita y los posibles resultados.
- Quien atiende la visita manifiesta que la sede visitada se va a cerrar y no se van a ofertar más servicios de salud, lo cual es mencionado en la solicitud de levantamiento de medida de seguridad bajo radicado 550 y verificado por la comisión de la secretaria departamental de salud. Durante el recorrido por las instalaciones se evidencia que están realizando adecuaciones locativas y no hay presencia de personal, espacios, medicamentos, dispositivos médicos e insumos que evidencien prestación de servicios de salud. Adicional manifiestan que la edificación no es propiedad de ellos y ya hicieron entrega del inmueble al propietario.
- Debido a que la medida de seguridad fue tomada bajo la resolución 2003 de 2014 y aún se encuentra en periodo de transición, el levantamiento de medida de seguridad se realiza bajo esta misma resolución.
- Se envía acta de visita de IVC al correo electrónico del prestador registrado en el REPS.
- Si requiere asistencia técnica, se puede solicitar al correo habilitacion@valledelcauca.gov.co; son totalmente gratuitas.

EXIGENCIAS:

1. Abstenerse de prestar servicios de salud a nombre de arte dental.
2. Quitar señalización interna y externa, historia clínica, facturas de pago y todos los documentos que estén a nombre de arte dental.
3. No romper, quitar o tapar los sellos de medida de seguridad.


EXIGENCIAS:

Adjuntar documento de existencia y representación legal vigente, en donde se evidencie que el prestador ya no cuenta con el establecimiento de comercio sobre el cual va a realizar la novedad de cierre de sede y enviarlo al correo reps@valledelcauca.gov.co.

3. DEL ACERVO PROBATORIO

Que como material probatorio aportado a la presente investigación en comprobación de los hechos objeto de investigación, obra el siguiente acervo probatorio:

1. Oficio fechado el 23 de octubre del 2020 firmado por el Grupo de Defensores y Vigías de la Salud del Municipio de Cartago.
2. Pantallazos REPS de fecha 12 de octubre de 2021.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 39 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- 3. Agenda Fecha de la visita fechado el 21 de octubre de 2021.
- 4. Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y control fechada el 21 de octubre de 2021.
- 5. Envío acta de Visita a través de correo electrónico de fecha 21 de octubre de 2021.
- 6. Pantallazos REPS de fecha 22 de octubre de 2021.
- 7. Solicitud levantamiento a medida de seguridad de fecha 14 de julio de 2022.
- 8. Pantallazos REPS de fecha 16 de agosto de 2022.
- 9. Agenda Fecha de la visita fechado el 17 de agosto de 2022.
- 10. Acta de Visita de Seguimiento, donde se levanta la medida de seguridad en la fecha agosto 17 de 2022.
- 11. Registro fotográfico (8 fotografías)
- 12. Envío acta de Visita de fecha 17 de agosto de 2022.


4. CONSIDERACIONES Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS

En el caso que nos ocupa, se encuentran incorporados al proceso los documentos que soportan los resultados de la visita de Inspección, Vigilancia y Control, realizada por la Comisión Técnica de la Secretaría Departamental de Salud con la imposición de la medida sanitaria y seguimiento a la misma descritos en los fundamentos de hecho del presente auto.

El Servicio de salud en Colombia, es un servicio público y quienes están autorizados por la ley para prestarlo deben hacerlo de manera óptima garantizando el cumplimiento de sus fines y los derechos de quienes a él concurren en ejercicio de las garantías establecidas en la Constitución y la Ley. Cuando dicho servicio no alcanza el fin o el propósito perseguido se presume su deficiente funcionamiento y los órganos de regulación y vigilancia tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger los usuarios del sistema de salud.

El sistema único de habilitación fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

Es así como el sistema único de habilitación es un facilitador del incentivo legal para garantizar la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la atención en salud del Sistema general de seguridad social en salud y constituye la herramienta para la prestación de servicios de salud de manera oportuna, segura, eficiente y de calidad.

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 40 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

En ese orden de ideas y atendiendo a los medios probatorios allegados legalmente a este proceso, este Despacho procede a formular el siguiente pliego de cargos por la posible vulneración de las normas del sistema general de seguridad social en salud, en virtud de la visita de Inspección, Vigilancia y Control a los Servicios declarados por el prestador de Salud:

CARGO PRIMERO. Presunto incumplimiento al Decreto Único 780 de 2016 artículo 2.5.1.3.2.9 en concordancia con los artículos 3, 5 y 8 de la Resolución 2003 de 2014 y los numerales 2.3.2.1., 2.3.2.3., 2.3.2.5., 2.3.2.6., 2.3.2.7., y 2.3.2.10., Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo de la misma resolución respecto a la obligación que tienen los prestadores de servicios de salud de cumplir con lo establecido en el componte “Sistema Único de habilitación” como requisito sine qua non para entrar y permanecer en el Sistema General de Seguridad Social en Salud por cuanto se evidenció que el Prestador de Servicios de Salud no cumplía con la totalidad de las condiciones mínimas de habilitación de conformidad con lo expuesto en los fundamentos de hecho del presente auto.

Las normas presuntamente transgredidas refieren:

Decreto Único 780 de 2016 artículo 2.5.1.3.2.9:

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

Resolución 2003 de 2014


“Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

(...)

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

(...)

“Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 41 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.

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


(...)

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

En relación con los estándares y criterios de habilitación del manual anexo de la Resolución 2003 de 2014, se identificaron presuntos incumplimientos a los numerales 2.3.2.1., 2.3.2.3., 2.3.2.5., 2.3.2.6., 2.3.2.7., y 2.3.2.10., en los estándares habilitación de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS e INTERDEPENDENCIA, de los servicios individualizados en los fundamentos de hecho del presente auto, con ocasión de los hallazgos de la visita descritos en los numerales 1 a 7 de los fundamentos de hecho del presente auto.

Se identificaron presuntos incumplimientos frente a los criterios establecidos para los estándares de habilitación, consignados en el manual anexo de la Resolución 2003 de 2014 así:

- En relación al numeral 2.3.2.1 para TODOS LOS SERVICIOS en relación con los hallazgos 1.1, 2.1, 2.2, 2.5, 2.7 a 2.10, 2.12, 3.1 a 3.6, 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 5.1 a 5.5, 5.11, 5.30 a 5.40, 6.1 a 6.5 de los fundamentos de hecho del presente auto.
- En relación al numeral 2.3.2.3 para CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES MEDICAS en relación con los hallazgos 1.4, 1.5, 2.26, de los fundamentos de hecho del presente auto.
- En relación al numeral 2.3.2.5 para SERVICIO FARMACEUTICO, TRANSFUSION SANGUINEA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO en relación con los hallazgos 1.6, 2.25, 3.11, 3.12, 5.8 a 5.10, 6.8 a 6.10, 7.1 y 7.2 de los fundamentos de hecho del presente auto.
- En relación al numeral 2.3.2.6 para HOSPITALIZACION DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en relación con los hallazgos 1.2, 3.7, 5.23 a 5.26 de los fundamentos de hecho del presente auto.
- En relación al numeral 2.3.2.7 para CIRUGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en relación con los hallazgos 1.3, 2.17 a 2.19, 3.8 a 3.10, 5.6 a 5.7, 5.27 a 5.29 de los fundamentos de hecho del presente auto.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 42 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- En relación al numeral 2.3.2.10 para el PROCESO DE ESTERILIZACION en relación con los hallazgos 2.22, 3.13 y 5.16 a 5.21 de los fundamentos de hecho del presente auto.

CARGO SEGUNDO: Presunto incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 en su manual anexo numerales 2.3.2.1 y 3.2.2, en concordancia con la Resolución 4445 de 1996 artículos 12 parágrafo 3º, 27, 34 y 35; adicionalmente a la Resolución 1164 de 2002 numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2, subsecuente a ello a la Resolución 14861 de 1985 artículos 40 y 50, a su vez a la Resolución 2183 de 2004 en su numeral 3.4.1 en relación con los hallazgos 2.3, 2.4, 2.6, 2.11, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.20, 2.21, 2.23, 2.24 de los fundamentos de hecho del presente auto.

Las normas presuntamente infringidas refieren:

Resolución 2003 de 2014

“Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.”

“Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.”

“En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.”

3.2.2 En Infraestructura.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada o inscrita, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado


Resolución 4445 de 1996

“Artículo 12 – Unidad sanitaria

PARAGRAFO 3: En las IPS deberá darse cumplimiento a las disposiciones de la resolución 14861 de 1985 del 4 de octubre expedida por el ministerio de salud, sobre instalación y requisitos de las unidades sanitarias y duchas para minusválidos.”

“Artículo 27 Aspectos generales

*(...) Escaleras:
Altura de contrahuellas entre 0.14m y 0.18m
Profundidad de huellas entre 0.30m y 0.35m*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 43 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Ancho mínimo en todo su recorrido 1.20m

(...)

3- Para la movilización de camillas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de 2.20mt de profundidad, 1.20mt de ancho, 2.20mt de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la Puerta de la cabina mínimo de 4m2.

(...)

Accesos, áreas de circulación, salidas y señal

C. Áreas de circulación de camillas con un ancho mínimo en todo su recorrido de 1.40 m.

(...)

PARAGRAFO 1: En los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán evitarse los cruces de elementos sucios y el de pacientes internos y externos.

"Artículo 34 – De los servicios quirurgico-obstetricos. Generalidades:

Son los servicios destinados para cirugía, obstetricia, esterilización y otros ambientes que forma parte directa o indirecta contribuyan al desarrollo de esas actividades.

Comprende los siguientes servicios:

1. Servicio quirúrgico


Es el servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia, se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: obstétrico, esterilización, urgencias y hospitalización. En este servicio funcionaran en forma independiente:

- a) Zona pre quirúrgica o semi aséptica, donde estarán*
- Vestuario para cambio de ropa para personal de las salas con unidad sanitaria, que funcionen como filtros entre la zona semi aséptica y la aséptica*
 - Transferencia de camillas*

La puerta de acceso a la zona quirúrgica deberá abrir únicamente en ese sentido y con visor a 1.4 m de altura.

- b) Zona quirúrgica o corredor aséptico donde estarán:*

- Lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de salas de cirugía más uno*
- Salas de cirugía*
- Depósito de material*
- Depósito de medicamentos*
- Depósito de anestesia*
- Aseo*
- Lavado instrumental*
- Estar o descanso de personal*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 44 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

La puerta de salida de esta zona abrirá hacia el exterior y en ese sentido exclusivamente y con visor a 1.4m de altura.

c) Zona de recuperación, parte operativa con capacidad de dos camas por quirófano."

(...)

PARAGRAFO. Los servicios obstétricos y los quirúrgicos cumplirán además con los siguientes requisitos:

- La temperatura será de 21o.C, la humedad relativa del 50%, la velocidad del viento de 60 cm/seg. y la renovación del aire entre 25 y 30 veces por hora."

"Artículo 35 De los servicios de hospitalización. Generalidades:

1. Servicio de hospitalización general

Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes

- Sala de curaciones y tratamiento*
- Sala de visitas con unidad sanitaria por sexo en proporción de una por cada 15*

En los cuartos comunes la distancia mínima lateral de cama a pared será de 0.50m y de 0.90m a la cama vecina, con algún elemento de separación entre camas que permitan privacidad a los pacientes, además deberán contar con unidad sanitaria, ducha y guardaropas."

Resolución 1164 de 2002:


7.2.6.1. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

Son los sitios ubicados en diferentes lugares del generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna. Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.

Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos.

Estas características son:

- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.*
- Cubierto para protección de aguas lluvias*
- Iluminación y ventilación adecuadas*
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior*
- Equipo de extinción de incendios*
- Acometida de agua y drenajes para lavado*
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.*

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 45 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

(...)

7.2.6.2 ALMACENAMIENTO CENTRAL

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.*
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infecciosa, ordinaria)*
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores” (...)*

Resolución 14861 de 1985:

“AMBIENTES INTERIORES ACCESIBILIDAD: ENTRADAS Y PUERTAS.

Artículo 40º- Accesibilidad a edificaciones. Las entradas principales a edificaciones y a sus ambientes interiores serán accesibles, para lo cual deberán cumplir, entre otros, con los siguientes requisitos:


- El ancho mínimo de accesos o entradas será de 0.80 metros. El piso antes y después de toda entrada será de preferencia plano y se aceptará pendiente máxima de 2% para drenaje. Se dejarán espacios libres antes y después de las entradas: 1.50 metros del lado de apertura y 0.45 metros del lado opuesto. Cuando se coloquen puertas de doble hoja, al menos una de ellas será de 0.80 metros.”*

(...)

“SERVICIO SANITARIO Y DUCHAS.

Artículo 50º- Requisitos para servicios sanitarios. Los servicios sanitarios en toda edificación cumplirán entre otros, con los siguientes requisitos:

- Estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general.*
- Se colocarán señales para indicar su ubicación.*
- Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos se identificarán en la puerta con el símbolo internacional de acceso. Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrirán hacia fuera. La apertura de puertas no podrá impedir la libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios.*
- Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 metros de largo.*
- No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior.*

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 46 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- El acabado del piso será en material antideslizante.
- El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado.
- Los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de este.
- La altura de la taza de inodoro estará entre 0.40 metros y 0.50 metros desde el piso acabado.

Quando las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de éstas tendrán una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de acceso para minusválidos: En los cuartos sanitarios para minusválidos deberá instalarse alarma."

Resolución 2183 de 2004

"Numeral 3.4.1. Sistema de manejo de aires:

Dentro de este sistema es muy importante el manejo de las presiones diferenciales y el número de cambios aire/hora. El área de descontaminación debe tener presión negativa para evitar la contaminación de las áreas adyacentes. Por el contrario, las áreas de preparación, esterilización y almacenamiento deben tener presión positiva.

Como mínimo se deben tener (10) diez cambios de aire por hora en el área de la CE; no se deben utilizar ventiladores portátiles en ninguna de las áreas de trabajo."

CARGO TERCERO: Presunto incumplimiento a la Resolución 1403 de 2007 numeral 5 y 5.2.3 y a la Resolución 4816 de 2008 en su artículo 10, de conformidad con los fundamentos de hecho previstos en los hallazgos 4.3 y 4.4 de los fundamentos de hecho del presente auto, en relación con el estándar de medicamentos.

Las normas presuntamente transgredidas refieren:

5. FARMACOVIGILANCIA

5.2.1 Procedimiento

Un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de eventos, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente.


5.2.3 Programa de divulgación y capacitación

Se contará con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución.

Resolución 4816 de 2008

Artículo 10. Programa Institucional de Tecnovigilancia. Los Programas Institucionales de Tecnovigilancia son aquellos que deben desarrollar internamente las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, los fabricantes e importadores de dispositivos médicos, Prestadores de Servicios de Salud y profesionales independientes en los términos del Decreto 1011 de 2006, dentro del Programa Nacional de Tecnovigilancia, los cuales deben incluir como mínimo:

1. La designación de un responsable del Programa de Tecnovigilancia.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 47 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

- ...
3. El diseño de un sistema de administración y gestión de datos, que permita asegurar la integridad, la exactitud, la fiabilidad, la consistencia, la confidencialidad y el seguimiento en el tiempo del comportamiento de los problemas de seguridad relacionados con los dispositivos médicos.
4. La elaboración de un Manual de Tecnovigilancia, entendiendo como tal, el documento institucional que define el tipo de dispositivos médicos objeto de vigilancia, elementos conceptuales de los eventos e incidentes adversos, estrategia de vigilancia y recolección de reportes, análisis y valoración de los resultados, reporte al fabricante y autoridad sanitaria. El análisis de los reportes se realizará de acuerdo a lo establecido en el Manual Institucional de Tecnovigilancia, teniendo en cuenta la gravedad, la frecuencia y el impacto para los pacientes que hacen uso del dispositivo médico implicado en el evento o incidente adverso.

CARGO CUARTO: Presunto incumplimiento a la Resolución 2183 de 2004 Capítulo I Anexo 1 desinfección, Capítulo II numeral 5.3.2.2, numeral 5.2 tabla 1 en concordancia con el numeral 2.3.2.1 del manual anexo a la Resolución 2003 de 2014, en relación con los hallazgos 5.12 a 5.15 y 5.22

Las normas presuntamente transgredidas refieren:

Resolución 2003 del 2014- Todos los servicios

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.

Resolución 2183 del 2004

Manual de buenas prácticas en esterilización

CAPITULO II

Garantía de la calidad del proceso de esterilización

Con el sistema de garantía de la calidad para la esterilización de productos hospitalarios se debe asegurar:


- a) Que los procesos de esterilización y control estén claramente especificados por escrito;*
- b) Que las responsabilidades estén claramente especificadas en las descripciones de trabajo;*

2. Personal

Todo el personal debe ser entrenado, calificado y evaluado para realizar las labores de procesamiento y esterilización del equipo médico de uso hospitalario.

5.3..2.2 Seguimiento para indicadores biológicos positivos. *Si se obtiene un cultivo del IB positivo, indica una posible falla en el proceso de esterilización...*

El comité de control de infecciones debe ser notificado del resultado positivo del indicador biológico, para ejecutar un estudio de seguimiento de los pacientes. Debe existir un procedimiento definido que incluya: 1. El esterilizador en cuestión debe ser probado nuevamente con indicadores biológicos. 2. Subcultivar el IB para identificación del microorganismo. 3. Toda la información del control de calidad disponible referente al ciclo de esterilización en cuestión (como registros del monitoreo físico), o también otros datos históricos sobre el desempeño del esterilizador, deben ser examinados para tomar la decisión de declarar el esterilizador en cuarentena hasta obtener resultados del IB

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 48 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

satisfactorios. Igualmente, se debe hacer una revisión minuciosa de las cargas, teniendo en cuenta: La cantidad, colocación, tipo de empaque y ubicación del indicador biológico dentro de la carga y del paquete y revisión con el proveedor.

CAPITULO III
Proceso de esterilización
1. Pasos del proceso de esterilización

ANEXO NUMERO 1
Desinfección
- *Es de vital importancia para garantizar la eficacia de los procesos de desinfección conocer el espectro de actividad de los agentes seleccionados, tener protocolos establecidos y personal entrenado.*

(...)
– *Manual de buenas Prácticas*
5.2 *Rótulos para empaque*
El rótulo es la marca adherida al sistema de empaque externo que contiene el elemento médico y que incluye la información pertinente al elemento esterilizado como: Fecha de vencimiento, responsable, nombre del producto, y/o esterilizador número de carga."

CARGO QUINTO: Presunto incumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, artículos 4 y 9, en relación con los hallazgos relacionados en los numerales 6.6 y 6.7 de los fundamentos de hecho del presente auto.


Las normas presuntamente transgredidas refieren:

Resolución 1995 de 1999

ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.
Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

ARTÍCULO 9.- IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.
Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

CARGO SEXTO: Presunto incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 artículo 12 numeral 12.4 en cuanto a la obligatoriedad del registro de novedades por cuanto se

<div>Departamento del Valle del Cauca</div> <div></div> <div>Gobernación</div>	<div>AUTO</div> <div>APERTURA INVESTIGACIÓN</div> <div>ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN</div> <div>PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL</div> <div>PRESTADOR DE SERVICIOS</div>	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 49 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

evidenció que el Prestador de servicios de salud presuntamente no realizó el reporte de novedad de cierre de los Servicios Declarados No Prestados: 205. Cirugía Maxilofacial, 206. Cirugía Neurológica, 208. Cirugía Oftalmológica, 212. Cirugía Pediátrica, 213. Cirugía Plástica y Estética, 214. Cirugía Vascular y Angiológica, 306. Cirugía Pediátrica, 308. Dermatología, 312. Enfermería, 323. Infectología, 335. Oftalmología, 342. Pediatría, 344. Psicología, 372. Cirugía Vascular, 387. Neurocirugía; y de apertura del servicio Prestado No Declarado 102. General Pediatría, de conformidad con lo expuesto en los fundamentos de hecho del presente auto.

La norma presuntamente transgredida refiere:

Resolución 2003 de 2014:

"Artículo 12. Novedades de los prestadores. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian, ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes correspondientes conforme a lo definido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud:

12.4 Novedades de los servicios.

a) Apertura de servicios


b) Cierre temporal o definitivo de servicios."

De conformidad con los antecedentes fácticos y jurídicos del presente asunto, el Despacho encuentra mérito suficiente para dar inicio al Procedimiento Administrativo Sancionatorio y elevar Pliego de Cargos contra el Prestador de Servicios de Salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S, por la presunta vulneración de las normas arriba descritas. Advirtiéndole que la apertura formal de la investigación se efectúa en estricta sujeción a lo previsto por el artículo 2.5.3.7.17 del decreto 780 de 2016.

En consecuencia, el Despacho considera advertir al investigado que cuando se imputa la responsabilidad en un pliego de cargos se habla de responsabilidad presunta que como tal puede desvirtuarse y por tanto requiere a la institución investigada a efectos de que presente las explicaciones respectivas, pruebas y demás medios de defensa pertinentes y conducentes para el esclarecimiento de los hechos materia de investigación.

5. DE LAS SANCIONES APLICABLES

La administración es titular de una facultad sancionatoria, que tiene como finalidad proteger el ordenamiento jurídico. La potestad sancionatoria de carácter administrativo, busca encaminar la conducta de las personas naturales o jurídicas, cuando se transgreden disposiciones que deban ser cumplidas de manera perentoria.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13
		Versión:01
		Fecha de Aprobación: 16/03/2023
		Página: 50 de 52

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

Por tanto, se le informa al investigado que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016 y sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades corresponde a las entidades territoriales de salud y por ende a este despacho, adelantar los procedimientos administrativos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 9 de 1979 y las normas que la modifiquen o sustituyan, las cuales teniendo en cuenta la gravedad de los hechos contemplan:


“La autoridad competente iniciará proceso sancionatorio en los casos que evidencie una presunta infracción o violación al régimen sanitario. Cuando se trate de productos, establecimientos y/o servicios catalogados de bajo riesgo, la apertura del proceso solo se hará cuando además de evidenciar la presunta infracción, existan indicios frente a la liberación del producto en el mercado o se haya determinado el incumplimiento de las medidas sanitarias de seguridad.

Para efectos de clasificar un producto, establecimiento y/o servicio de bajo riesgo, deberán ser atendidos los criterios, normas y reglamentos formulados a nivel nacional y adaptados a nivel territorial.

La entidad encargada de hacer cumplir las disposiciones sanitarias impondrá, mediante acto administrativo, alguna o algunas de las siguientes sanciones, según la gravedad del hecho:

- Amonestación;*
- Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes;*
- Decomiso de productos;*
- Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y*
- Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.”*

Que dichas sanciones serán determinadas por el fallador al momento de decidir de fondo, teniendo en cuenta las pruebas allegadas al proceso, las circunstancias atenuación o agravación establecidas en el artículo 50 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo- Ley 1437 de 2011 y de acuerdo con los principios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad aplicables a la conducta realizada por el investigado y que inspiran el ejercicio del ius puniendi.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 16/03/2023 Página: 51 de 52
---	---	--

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

6. CANALES DE COMUNICACIÓN.


La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca ha dispuesto del correo electrónico: secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co, a través del cual los usuarios de los servicios de esta Secretaría podrán comunicarse. Actuando esta autoridad en el ejercicio de sus competencias, como bien lo establece el artículo 53A de la Ley 1437 de 2011. Adviértase que la presentación de oficios y demás trámites procesales propios del ejercicio de defensa y contradicción en el marco del procedimiento administrativo sancionatorio también podrán canalizarse a través de este canal el cual será preferente. (Opcional)

Por lo anterior expuesto este Despacho,

ORDENA

Artículo 1°. Abrir investigación Administrativa y formular cargos al prestador de servicios de salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE (Sede actualmente inactiva en REPS) Identificado con NIT N° 900062327-3 y Código de Habilitación N° 7614706082-03, representado legalmente por MARTHA LUZ RESTREPO MANOTAS, y/o quien haga sus veces, quien comparecerá a la investigación para poner en su conocimiento el pliego de cargos atribuidos en virtud de la visita de Inspección Vigilancia y Control del 21 de octubre de 2021, por la presunta infracción del Decreto Único 780 de 2016 artículo 2.5.1.3.2.9 en concordancia con los artículo 3, 5 y 8 de la Resolución 2003 de 2014 y los numerales 2.3.2.1., 2.3.2.3., 2.3.2.5., 2.3.2.6., 2.3.2.7., y 2.3.2.10., Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo a la citada resolución, al artículo 12.4 Literales a) y b) de la Resolución 2003 de 2014 respecto a las novedades de los prestadores, a la Resolución 4445 de 1996 artículos 12 parágrafo 3°, 27, 34 y 35; adicionalmente a la Resolución 1164 de 2002 numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2, subsecuente a ello a la Resolución 14861 de 1985 artículos 40 y 50, a su vez a la Resolución 2183 de 2004 en su numeral 3.4.1, Capítulo I Anexo 1 desinfección, Capítulo II numeral 5.3.2.2, numeral 5.2 tabla 1; así como por la presunta vulneración a la Resolución 1403 de 2007 numeral 5 y 5.2.3 y a la Resolución 4816 de 2008 en su artículo 10, y a la Resolución 1995 de 1999, artículos 4 y 9 conforme a lo expuesto en la parte motiva del presente auto.

Artículo 2°. Notifíquese personalmente el contenido del presente proveído al prestador de servicios de salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE (Sede actualmente inactiva en REPS) Identificado con NIT N° 900062327-3 y Código de Habilitación N° 7614706082-03, representado legalmente por MARTHA LUZ RESTREPO MANOTAS, y/o quien haga sus veces, ello en los términos previstos en los artículos 67 y 68 de la ley 1437 de 2011. Para tales efectos se remitirá la

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMULACIÓN PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS	Código: FO-SP-M3-P6-03-13 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 16/03/2023 Página: 52 de 52
---	---	--

AUTO No. 1.220.02-47-13-592 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE APERTURA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA Y SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS CONTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE, CON NIT N° 900062327-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN N° 7614706082-03 (SEDE ACTUALMENTE INACTIVA EN REPS)

correspondiente citación a la dirección electrónica reportada en el REPS: centromedicosaludvital_2013@hotmail.com

Parágrafo: Si no pudiere practicarse la notificación personal, se deberá NOTIFICAR POR AVISO el contenido del presente acto administrativo, en la dirección reparada en el REPS: Calle 13 # 3N-42 de Cartago- Valle, mediante correo electrónico o en la página web y cartelera de Secretaría de Salud del Valle en los términos establecidos en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 3°. Una vez surtida la notificación se le hace saber al prestador de servicios de Salud CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S, que cuenta con quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído para presentar los respectivos descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretenda hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.



Artículo 4°. Notificar personalmente de la presente actuación administrativa al GRUPO DE DEFENSORES Y VIGIAS EN SALUD DE CARTAGO, en calidad de tercero interviniente, para que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído realice las manifestaciones que considere pertinentes, y allegue o solicite las pruebas que pretenda hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente. Para efectos de la citación deberá remitirse al correo: proveedorescartago@gmail.com

Parágrafo: Si no pudiere practicarse la notificación personal, se deberá NOTIFICAR POR AVISO el contenido del presente acto, en los términos establecidos en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 5°. Contra el presente auto no procede recurso alguno de conformidad con lo expuesto en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LEONARDO ÁNGEL LÓPEZ
Secretario Departamental de Salud (E)

Revisó: Ana Dolores Lorza Bedoya – Jefe Oficina Asesora Jurídica SDS (E) 
Revisó: Lina María Collazos Collazos-Abogada Oficina Asesora Jurídica SDS 
Proyectó: Víctor Hugo Lozano Santa- Abogado Oficina Asesora Jurídica SDS 