

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA

En ejercicio de las facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas el numeral 4 del artículo 176 de la Ley 100 de 1993; Ley 715 de 2001 artículo 43 y siguientes; en concordancia con lo establecido en el numeral 3 del Artículo 2.5.1.2.3 y artículos 2.5.1.7.1 y 2.5.1.7.6 del Decreto Único 780 de 2016 y la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo artículos 47 y siguientes, procede a proferir la correspondiente decisión dentro de la presente actuación administrativa adelantada contra el prestador de servicios de salud R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP S.A.,

CONSIDERANDO**1. ANTECEDENTES****1.1 HECHOS QUE ORIGINAN LA INVESTIGACIÓN**

En la presente actuación procesal se evidencia una carpeta contentiva de cuarenta y cinco (45) folios útiles donde se destacan los siguientes antecedentes:

Reposa en folios 8 a 14 actas de Visita de Verificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación, con su respectivo informe, y inspección Vigilancia y Control, realizada por la Comisión Técnica de la Secretaría Departamental de Salud el día 06 de septiembre de 2019 al Prestador de Servicios de Salud R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP S.A., identificado con NIT No. 900043361-3, Código de Habilitación No. 7600106385-01, llevada a cabo en la carrera 80 No. 10 A 07 Local 10 de la ciudad de Cali - Valle, representada legalmente en su momento por CESAR POMPEYO MENDOZA VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 79555941, se levantó acta e informe de visita con los siguientes hallazgos:

Servicios verificados:

- 311 ENDODONCIA (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 334 ODONTOLOGIA GENERAL (Intramural ambulatorio, de baja complejidad, servicio declarado prestado).
- 338 ORTODONCIA (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 343 PERIODONCIA (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 347 REHABILITACION ORAL (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 356 OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD ORTOPEDIA MAXILAR NO ONCOLOGICA (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 396 ODONTOPEDIATRIA (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 410 CIRUGIA ORAL (Intramural ambulatorio, de mediana complejidad, servicio declarado prestado).
- 724 TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS (Intramural ambulatorio, de baja complejidad, servicio declarado prestado).

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

917 PROTECCION ESPECIFICA – ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL (Intramural ambulatorio, de baja complejidad, servicio declarado prestado).

Hallazgos:**1. TALENTO HUMANO**

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

Hallazgo:

1.1. No se evidencia documento físico de la Resolución de la Secretaría de Salud de la Especialidad del Periodoncista Miguel Fernando Salgado identificado con la cédula de ciudadanía 78.690.585 ni su inscripción ante el RETHUS como Especialista.

2. INFRAESTRUCTURA

Criterio: Resolución 2003 de 2014 / página 25

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

Resolución 2003 de 2014 / página 199

3.2.2 En Infraestructura.

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).

Resolución Min Salud 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:

- 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 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 éste.

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:

2.1. La IPS no cuenta con unidades sanitarias discriminadas por sexo para personas discapacitadas que cumplan según resolución 14861 de 1985.

2.2. La unidad sanitaria del segundo piso no cumple con las siguientes características o especificaciones:

1. El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas no se evidencian a 0.70 metros desde el piso acabado.

2. No cuenta con barras de apoyo o agarraderas.

3. Se evidencio cambios de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior.

4. No se evidencio alarma o timbre de llamado en caso de emergencia.

5. No cumple con las dimensiones mínimas de 1.20mt de ancho x 1.50mt de largo

Criterio: El recipiente para residuos infecciosos debe ubicarse en un espacio diferente del de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Hallazgo:

2.3. No se evidencia recipiente peligroso en un espacio diferente de los demás residuos, se evidencia muro bajo al interior de la unidad técnica de almacenamiento, lo cual no evita una posible contaminación cruzada ya sea directa o indirecta.

Criterio: La rampa al interior de la IPS ubicada en el primer piso no cuenta con pasamanos a 90cm de altura que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud.

Hallazgo:

2.4. La rampa al interior de la IPS ubicada en el primer piso no cuenta con pasamanos a 90cm de altura que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud.

2.5. No se evidencia ascensor o rampa que comuniquen con el 2do piso de la institución.

Criterio: Resolución 14861 de 1985 / página 9

CIRCULACIONES INTERIORES.

Artículo 46º- Circulaciones interiores. En las circulaciones interiores de edificaciones deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- Su ancho mínimo será de 0.90 metros, el ancho no será menor a 1.20 metros cuando se prevea circulación en silla de ruedas

Hallazgo:

2.6. La dimensión de la circulación para el consultorio 1 modulo 6 definido para pacientes en sillas de ruedas no cumple, se evidencio una medida menor a 1.20mt

3. PROCESOS PRIORITARIOS

Criterio: Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:

1. Estabilización del paciente antes del traslado.

2. Medidas para el traslado.

3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:

a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.

b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.

c) Resumen de historia clínica.

4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).

5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso

Hallazgo:

3.1. En el protocolo de remisión de pacientes no se evidencia la lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado, no incluyen el resumen de la historia clínica y no describe al personal responsable de cada una de las etapas del proceso.

Criterio: • Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

Hallazgos:

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

- 3.2. *No se evidencia un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del modelo y protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencia sexuales.*
- 3.3. *Solo se evidencia el certificado de formación de María Fernanda García Montealegre, el demás personal asistencial no lo cuentan.*

Criterio: 7.2.9.2. PLAN DE CONTINGENCIA

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

Hallazgo:

- 3.4. *No se evidencia componente de plan de contingencia.*

Criterio: 7.2.2. PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION

El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitaciones necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc.

Hallazgo:

- 3.5. *No se evidenciaron tipos de estrategias definidas y soportes de capacitaciones.*

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

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

Resolución 1164 de 2002 / pagina 45

7.2.5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso.

Hallazgo:

- 3.6. *No se evidencia descripción del movimiento interno, basándose en preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién.*

Criterio: Resolución 1164 de 2002 / pagina 31

El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 kg.

Hallazgo:

- 3.7. *Según registros se esta superando los 8 kg por bolsa para residuos, lo cual no cumple.*

Criterio: Resolución 1164 de 2002 / pagina 31

Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.

Hallazgo:

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

3.8. No se evidencian rotulados los recipientes con nombre de servicio o área al cual pertenecen.

Criterio: "...Procedimientos para la información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las provisiones que se requieran para proteger al paciente de las posibles complicaciones que se podrían presentar durante los procedimientos realizados..."

Hallazgo:

3.9. Se evidencia un documento donde se observan las recomendaciones post procedimientos y complicaciones del paciente, pero no lo demás exigido en el criterio.

4. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Criterio: Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.

Hallazgo:

4.1. En el documento de consentimiento informado que presenta el Prestador a la Comisión de Verificación, no se evidencia descripción o registro de los mecanismos institucionales propios de la IPS para la recolección de los documentos físicos de consentimiento informado posterior a su aplicación en los servicios ofertados, su custodia, transporte y destino de archivo de los mismos.

Medida sanitaria de seguridad: consistente en Suspensión parcial de trabajos, Según acta No. 20190906-0702 /Consultorios números 3,4 y 5

OBSERVACIONES

- Se envía acta al correo registrado en el reps por parte del prestador.
- Si el prestador requiere asistencia técnica solicitarlo al correo habilitación.valle@gmail.com.
- Derivado de la visita de verificación se genera un acta de IVC con número 20190906-0702 con conducta suspensión parcial se áreas de trabajo del segundo piso.
- En acuerdo previo con personal de la institución, la comisión técnica de verificación continua la visita después de las 12 del mediodía.

EXIGENCIAS

- Abstenerse de prestar servicio de atención a pacientes en los consultorios ubicados en el segundo piso (consultorio No. 3, 4 y 5), hasta subsanar la totalidad de los hallazgos.

1.2. ACTUACIONES PROCESALES:

A folios 17 a 28 reposa en el expediente auto de apertura de investigación y pliego de cargos No. 1.220.02.47-13-395 del 31 de marzo de 2022, a folios 29 a 31 del expediente obra la notificación electrónica del auto de apertura realizada el día 05 de abril de 2022 y fecha de acceso al contenido el 06 de abril de 2022 al correo electrónico reportado en el REPS: kleedentalgroup@gmail.com según certificado de comunicación electrónica No. E72869472-R emitido por el servicio de envío de Colombia 472.

El prestador de servicios de salud, no presento descargos contra el auto mencionado.

Reposa a folios 32 a 45 el auto 1.220.02-47-13-492 de 30 de septiembre del 2022 por medio del cual se corre traslado de alegatos; constancia citación para surtir notificación

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

personal la providencia, remitida el 13 de octubre de 2022 al correo electrónico registrado por el investigado en el REPS: kleedentalgroup@gmail.com tal como consta en el certificado de comunicación electrónica No. E87315511-S. emitido por el servicio de envío de Colombia 472, sin embargo dicho correo no fue entregado. Posteriormente se remitió citación para notificación personal del referido auto mediante aviso a la sede del prestador, ubicada según el REPS en la carrera 80 No. 10A -07 local 10 de la ciudad de Cali- Valle, sin embargo, no fue posible su entrega causal de devolución cerrado según guía emitida No. RA395949462CO por el servicio de correo 472, obrando a folio 48 del expediente.

En razón a lo anterior el auto 1.220.02-47-13-492 de 30 de septiembre del 2022 por medio del cual se corre traslado de alegatos fue notificado por aviso en la cartelera informativa de la Secretaría Departamental de Salud, como también en el sitio web de la gobernación del valle con fecha de publicación 31 de octubre de 2022 hora 07:30 AM fecha de desfijación 04 de noviembre de 2022 hora desfijación 05:30 PM tal como se evidencia en el folio 44 y 45 del expediente.

Respecto al traslado de alegatos, el prestador de servicios de salud no se pronunció.

1.3 FORMULACIÓN DE CARGOS.

En atención a los hallazgos de la visita de verificación de condiciones de habilitación realizada a la institución, a través de Auto de Apertura de Investigación se elevó el siguiente pliego de cargos por presuntos incumplimientos a las normas del sistema de seguridad social en 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, 2.3.2.2., 2.3.2.3. 2.3.2.5 y 2.3.2.7 Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo respecto a la obligación que tienen los prestadores de servicios de salud de cumplir con lo establecido en el componente "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.

(..)

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, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.5 y 2.3.2.7, en los estándares de habilitación de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, PROCESOS PRIORITARIOS e HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, de los servicios 311 ENDODONCIA, 334 ODONTOLOGIA GENERAL, 338 ORTODONCIA, 343 PERIODONCIA, 347 REHABILITACION ORAL, 356 OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD ORTOPEDIA MAXILAR NO ONCOLOGICA, 396 ODONTOPEDIATRIA, 410 CIRUGIA ORAL, 724 TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS, y 917 PROTECCION ESPECIFICA – ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL, con ocasión de los hallazgos de la visita descritos en los numerales 1 a 4 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:

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

- En relación al numeral 2.3.2.1 para TODOS LOS SERVICIOS.
- En relación al numeral 2.3.2.2 para PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.
- En relación al numeral 2.3.2.3 para CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA.
- En relación al numeral 2.3.2.5 para TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS.
- En relación al numeral 2.3.2.7 para CIRUGÍA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.
(...)

"CARGO SEGUNDO: Presunto incumplimiento al artículo 2.8.10.6. del Decreto Único 780 de 2016, en concordancia con el artículo 6.2. de la Resolución 1164 de 2002, en cuanto al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS no cumple con las exigencias legales de conformidad con lo expuesto en el numeral 3.6. de los fundamentos de hecho del presente Auto. (...)"

1.4. DESCARGOS Y ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Frente al Auto de apertura de investigación y pliego de cargos No. 1.220.02-47-13-395 del 31 de marzo de 2022, el prestador no se pronunció.

Respecto al auto traslado de alegatos, 1.220.02-47-13-492 del 30 de septiembre del 2022, el prestador no se pronunció.

1.5. ACERVO PROBATORIO.

Como material probatorio aportado a la presente investigación dentro de los términos legales y en comprobación de los hechos objeto de investigación se tienen:

1. Oficio de comunicación de realización de visita de verificación del 3 de septiembre de 2019 y constancia de envío por correo electrónico. Visible a folios 1 a 7 del expediente.
2. Registro actual prestadores. Visible a folios 3 a 7 del expediente.
3. Informe de visita de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación para prestadores de servicios de salud No. 20190906-0701 del 06 de septiembre de 2019. Visible a folios 8 a 12 del expediente.
4. Acta de visita de inspección vigilancia y control No. 20190906-0702 del 06 de septiembre de 2019. Visible a folios 13 y 14 del expediente.
5. Constancia de envío de informe de visita de verificación de cumplimiento al prestador, mediante correo electrónico el día 18 de septiembre de 2019. Visible a folio 15 del expediente.

2 CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Procede el Despacho a efectuar el análisis respectivo de acuerdo a los principios de la sana crítica y objetividad, con el fin de decidir de fondo la presente investigación, sancionando o exonerando a la Institución investigada por los cargos formulados.

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Sea del caso realizar el respectivo análisis teniendo en cuenta que la entidad no presentó descargos en los términos procesales por tanto serán las pruebas obrantes en el expediente las que sirvan de sustento para decidir de fondo e inferir la existencia o la ausencia de responsabilidad en cabeza del investigado, y en caso de existir incumplimiento cierto a las normas objeto de formulación de cargos, se procederá a determinar si se configuran criterios de atenuación o agravación para la dosificación de la sanción.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo- Ley 1437 de 2011 que a la letra reza:

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

Este Despacho debe pronunciarse sobre el desarrollo del procedimiento legalmente establecido en la presente actuación administrativa permitiendo con esto un equilibrio en las relaciones que se establecen entre la administración y los particulares, en aras de garantizar decisiones de conformidad con el ordenamiento jurídico por parte de la administración.

Es preciso informar al investigado que el proceso de investigación que se adelanta en su contra, tiene por objeto llegar en la medida de lo posible a la verdad de los hechos, por lo cual, ha garantizado los medios de defensa idóneos para que el investigado pruebe el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y se exonere de la responsabilidad con lo que se garantiza un debido proceso hasta la resolución final de la investigación.

En el caso concreto es menester llegar a la verdad de la existencia o no de los hallazgos descritos en el acta e informe de visita de verificación de condiciones de habilitación para prestadores, los cuales configuraron presunto incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en consecuencia analizar si se configura un quebrantamiento a las normas señaladas en el pliego de cargos formulado en el auto de apertura de la presente investigación, ello mediante el análisis de las pruebas obrantes en el proceso.

De otra parte, sea del caso identificar si el prestador incumplió las normas de habilitación relacionadas con la habilitación de los servicios en los términos establecidos en el 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, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.5 y 2.3.2.7, Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo; y el artículo 2.8.10.6. del Decreto Único 780 de 2016, en concordancia con el artículo 6.2. de la Resolución 1164 de 2002, y si en efecto, hay o no lugar a la aplicación de sanción administrativa.

Con base en lo anterior, procede el despacho a realizar análisis de las pruebas que reposan en el expediente, donde se puede apreciar que como resultado de la visita de verificación de condiciones de habilitación del 06 de septiembre de 2019 se encontraron diferentes hallazgos que generaron como medida sanitaria la clausura temporal total de

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

los servicios prestados. Circunstancias estas que obligaron al prestador de servicios de salud a tener que subsanar las inconsistencias encontradas para que se generara el levantamiento de la medida sanitaria impuesta.

Así las cosas, atendiendo a la clara identificación de las acciones y omisiones que dieron lugar al levantamiento de los hallazgos por parte de la comisión técnica de la Secretaría Departamental de Salud, ello a través de actas e informe del 06 de septiembre de 2019, pruebas, pruebas que no fueron tachadas, desconocidas ni desvirtuadas por el prestador a través de ningún medio de prueba, este despacho encuentra plenamente probado que el investigado se encontraba prestando sus servicios de salud sin cumplir con ciertos requisitos mínimos habilitantes en los estándares de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, PROCESOS PRIORITARIOS, HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS, lo que generó que los servicios ofertados no contaran con niveles adecuados de calidad y seguridad, por los cuales los prestadores de los servicios de salud deben responder.

Una vez se tienen como ciertos los hallazgos endilgados al investigado, el Despacho procede a señalar las razones por las cuales considera que los hechos reprochados no solo generaron violación a las disposiciones normativas, sino también ocasionaron riesgos a los usuarios.

Frente al hallazgo evidenciado para el estándar de RECURSO HUMANO, referido en el cargo primero, numeral 1.1. no se evidencia inscripción ante el RETHUS del especialista en periodoncia Miguel Fernando Salgado, ni su Resolución como especialista, el prestador no se pronunció en ninguna de las etapas del proceso guardo total silencio. Como tampoco se observa subsanación de los hallazgos, por lo anterior se determina que el talento humano especializado de la institución no cumplía con los requerimientos normativos a efectos de garantizar que el ejercicio de la profesión estuviera provisto de todas las formalidades legales y soportando la idoneidad necesaria. Por lo anterior, se reprocha al prestador el quebrantar lo estipulado en el numeral 2.3.2.1, en los estándares habilitación de TALENTO HUMANO de la Resolución 2003 de 2014 que señala:

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

Por las inobservancias en que se encontraba inmerso el investigado para el 06 de septiembre de 2019, esta autoridad impondrá la sanción que en derecho corresponda, como se indicará más adelante. Debiendo resaltar que era su obligación, desde su entrada y para la permanencia en el SOGCS, cumplir a cabalidad con todas las obligaciones y criterios establecidos por las normas que enmarcan en referido sistema, entre ellas las normas de habilitación.

En relación con los hallazgos para el estándar de. INFRAESTRUCTURA, para el 06 de septiembre de 2019, por los cuales se formuló el cargo primero, consistentes en que para la calenda citada el prestador: *no cuenta con unidades sanitarias discriminadas por sexo para personas discapacitadas ni cumple las características y especificaciones, así*

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

mismo se evidencia posible contaminación la unidad técnica de almacenamiento, en cuanto a las rampas de la IPS primer piso el pasamanos no tiene las medidas de ley, no se evidencia ascensor o rampa que comuniquen con el 2do piso de la institución, en cuanto a las dimensiones de la circulación en interiores del consultorio 1 no cumple con las medidas requeridas para una buena circulación, ante estos hallazgos es claro el incumplimiento de las normas citadas en el presente estándar.

Como se dijo, anteriormente, a dicha conclusión se arriba teniendo en cuenta que las pruebas obrantes en el expediente fueron legalmente obtenidas, y gozan de plena eficacia en la comprobación de los hechos investigados, pues el prestador no las contravirtió en ninguna etapa del proceso. Así, es claro que ofertaba los servicios habilitados sin garantizar adecuadas condiciones de acceso, movilidad y seguridad de los usuarios que eran atendidos en la sede. Demostrándose claramente incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 en concordancia con Resolución 14861 de 1985 en:

Resolución 2003 de 2014

"Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997). "

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

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:

- 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 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.*

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.

(...)

CIRCULACIONES INTERIORES.

Artículo 46º- Circulaciones interiores. En las circulaciones interiores de edificaciones deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- Su ancho mínimo será de 0.90 metros, el ancho no será menor a 1.20 metros cuando se prevea circulación en silla de ruedas*

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Así, esta autoridad concluye la responsabilidad en cabeza del investigado por los hechos endilgados según el pliego de cargos dentro del presente proceso, hechos que se tradujeron en la prestación de los servicios de salud a los usuarios en condiciones de inseguridad, dado que no se garantizan condiciones idóneas de funcionamiento.

En atención a los hallazgos en el estándar de PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES, por los cuales se formularon los cargos primero y segundo por inobservancia de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares - PGIRH, relativos a que *no fue posible evidenciar que cuente con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente en cada una de las etapas, en cuanto a la atención de víctimas de violencia sexual la institución no evidencia conformación de equipo para la gestión programática de atención de víctimas de violencia sexual, carece de personal certificado para la atención de los usuarios víctimas de violencia sexual. Falta de componente de plan de contingencia como parte integral del PGIRH, ni estrategias y soportes de capacitaciones en dicho plan, ausencia de descripción del movimiento interno, se superaba el peso por bolsa de los residuos, ni rotulación de los mismos de acuerdo al servicio*, encuentra esta autoridad que en efecto la institución prestaba sus servicios sin contar con una adecuada documentación, implementación y capacitación de su personal y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud. Como tampoco contaba con una correcta implementación del programa de Gestión de Residuos en la entidad, como condición necesaria para la garantía de un ambiente sano.

Por lo señalado, es claro que el prestador sí incurrió en violación directa de las normas señaladas en el pliego de cargos que en todo caso le exigían:

Resolución 2003 de 2014, numeral 2.3.2.1:

“Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:

- 1. Estabilización del paciente antes del traslado.*
- 2. Medidas para el traslado.*
- 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:*
 - a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.*
 - b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.*
 - c) Resumen de historia clínica.*
- 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).*
- 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso”.*

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

Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya. (...)"

Decreto Único 780 de 2016 artículo 2.8.10.6:

Artículo 2.8.10.6 Obligaciones del generador. Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:

- 1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.*
- 2. Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.*
- 3. Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar. (...).*

Resolución 1164 de 2002:

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

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

La planeación se inicia con el diagnóstico del establecimiento generador, para identificar los aspectos que no presentan conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria vigente y establecer de esta manera los ajustes y medidas correctivas pertinentes.

El Plan para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares debe enfocarse a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.

La gestión debe orientarse a minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos. Adicional con lo anterior se realizará el aprovechamiento cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable.

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y los prestadores del servicio público especial de aseo, responderán por los efectos ocasionados en el manejo inadecuado de los residuos hospitalarios y similares en los términos establecidos en la Ley 430 de 1998 y el Decreto 2676 de 2000 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRH, se estructurará con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa.

Con todo lo anterior, se considera que, al momento de la visita, se encontraba inmerso en ciertas falencias. el investigado no contaba con un programa de formación y educación como descripción de movimiento interno de residuos, área que además de cumplir con

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

unas condiciones específicas, tiene como fin mantener aislado de los diferentes espacios de la institución los residuos hospitalarios que se producen, para garantizar asepsia y disminuir contaminación biológica. Al no contar con dicho espacio, el prestador no se encontraba acatando la responsabilidad de implementar un adecuado plan de gestión de residuos hospitalarios desde su producción hasta su disposición final y ocasionó riesgo de infecciones hacia los pacientes y personal humano. Por ello se confirma la infracción establecida en el pliego de cargos hacia el artículo 2.8.10.6 del Decreto Único 780 de 2016 y el artículo 6.2. de la Resolución 1164 de 2002.

En cuanto a los hallazgos en el estándar de HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES por el cual se formuló el cargo primero numeral 4.1 la comisión evidenció, que la institución, falencias que se encuentran consignados en el auto No. 1.220.02-47-13-395 del 31 de marzo de 2022, este despacho encuentra mérito suficiente para concluir que, para el 06 de septiembre de 2019 el prestador de salud R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, ofertaba sus servicios incurriendo en las inobservancias señaladas en la referida providencia, quebrantando su deber de garantizar una adecuada implementación, gestión y custodia de los consentimientos informados.

Con todos esos incumplimientos es claro que el investigado ofertaba los servicios de salud sin que se garantizaran adecuadas condiciones para los servicios. Por lo que esta autoridad deberá imponer la sanción que en derecho corresponda.

Debiendo reiterarse que las normas de habilitación deben cumplirse en todo tiempo, desde la habilitación y durante la permanencia en el SOGCS, sin que las medidas correctivas cuando las haya puedan considerarse como un eximente de responsabilidad. *Al respecto el Artículo 2.5.1.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 establece: "Planes de cumplimiento. Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos."*

Por otra parte, el artículo 03 de la Resolución 2003 de 2014 establece que 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 con una serie de condiciones; siendo una de estas la Capacidad Tecnológica y científica, evidenciándose claramente el incumplimiento a dicho cargo por parte del prestador de servicios de salud, dado que no cumplía con los estándares de habilitación en los servicios prestados, y la norma establece lo siguiente:

"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:

(...)

Así mismo, el incumplimiento al Artículo 5 de la resolución 2003 de 2014, donde el prestador para realizar la inscripción y/o la permanencia es en el SGSS es indispensable,

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

el deber de verificar y cumplir por medio de autoevaluación, las condiciones de habilitación para continuar con la prestación de servicios ofertados.

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

(...) 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.

Continuando, los incumplimientos ya mencionados y que se encuentran probados, suponen un incumplimiento cierto al artículo 08 de la Resolución de 2003 de 2014, el cual señala la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud de cumplir con los estándares mínimos para los servicios que este habilite. Lo anterior, como ya se dijo, ha quedado probado dentro del proceso; máxime cuando el investigado no se pronunció frente a los incumplimientos endilgados y la norma en comento establece que:

“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”.

Con las pruebas obrantes se evidencia incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades por parte del prestador respecto a las condiciones mínimas de habilitación y de garantizar que estas se cumplan independiente de situaciones que puedan presentarse ya que su deber es ir más allá verificando el cumplimiento de la normatividad aplicable al momento de la autoevaluación.

La normatividad actual vigente, en especial el Decreto Único reglamentario del sector salud - 780 de 2016 el cual compiló el Decreto N° 1011 de 2006 por medio del cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud específicamente las normas de habilitación aplicables a las instituciones prestadoras de salud en lo relacionado con el caso objeto de estudio, prevé las obligaciones de los actores del sistema de salud con lo cual se refuerza el incumplimiento de la entidad y el pliego de cargos formulado que para el caso concreto se observa en las siguientes:

El artículo 2.5.1.3.2.6 sobre la obligación de realizar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación establece:

De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo anterior del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Y en relación a las Obligaciones de los prestadores de servicios de salud el artículo 2.5.1.3.2.9 señala:

“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”.

Con todo lo anterior, se concluye que, al momento de la visita el prestador de servicios de salud, se encontraba incumpliendo la normatividad en materia de habilitación específicamente el 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, 2.3.2.2, 2.3.2.3, 2.3.2.5 y 2.3.2.7, Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo; a la Resolución 2003 de 2014 los artículos 6.2, 7.2.2., 7.2.5., y 7.2.9.2. de la Resolución 1164 de 2002; Igualmente, es claro para el despacho que, en el expediente no se vislumbra que el investigado haya procedido a la corrección de las faltas encontradas. No obstante, se aclara que, el no subsanar es un agravante de incumplimientos evidenciados en la visita, por los cuales se inició la presente investigación, hay lugar a la imposición de sanción administrativa; lo anterior dado que lo aquí debatido son los hechos consignados en el Acta del 06 de noviembre de 2019 y no los desplegados por el prestador con posterioridad a la visita. Esto dado que la no subsanación de los yerros no es un agravante de la responsabilidad por los incumplimientos ya mencionados y probados; hechos que se tendrá en consideración al momento de la tasación de la sanción.

Con las pruebas obrantes se evidencia incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades por parte del prestador respecto a las condiciones mínimas de habilitación y de garantizar que estas se cumplan; y que su deber es ir más allá, verificando el cumplimiento de la normatividad aplicable al momento de la autoevaluación, así las normas que lo regulan contemplan dicha obligación de la siguiente manera.

La normatividad actual vigente, en especial el Decreto Único reglamentario del sector salud - 780 de 2016 el cual compiló el Decreto N° 1011 de 2006 por medio del cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud específicamente las normas de habilitación aplicables a las instituciones prestadoras de salud en lo relacionado con el caso objeto de estudio, prevé las obligaciones de los actores del sistema de salud con lo cual se refuerza el incumplimiento de la entidad y el pliego de cargos formulado que para el caso concreto se observa en las siguientes:

El artículo 2.5.1.3.2.6 sobre la obligación de realizar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación establece:

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo anterior del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

Y en relación a las Obligaciones de los prestadores de servicios de salud el artículo 2.5.1.3.2.9 señala:

"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".

En concordancia, el artículo 2.5.1.3.2.16 sobre los Planes de cumplimiento reza: "Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos".

Concomitante con lo ya expuesto, la Resolución 2003 de 2014, en su artículo 5 párrafo establece: "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". Lo que implica para el prestador y quien realiza la autoevaluación la obligación de contar con todos los documentos y demás soportes que acrediten el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Para el Despacho queda claro que el prestador de servicios de salud, al momento de la visita llevada a cabo el 06 de septiembre de 2019, no cumplía con los criterios establecidos para los estándares de habilitación de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, PROCESOS PRIORITARIOS e HISTORIA CLINICA Y REGISTROS e inobservancia al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. Así mismo, considera que por tratarse de normas de orden público no es posible excusar o justificar su incumplimiento, pues dada la naturaleza de las mismas, la obligación del administrado es permanente y continua frente a las autoridades de inspección vigilancia y control.

En ese orden de cosas es necesario tener en cuenta que el servicio de salud es un servicio público y quienes están autorizados por la ley para prestarlo deben hacerlo de manera óptima, garantizando el cumplimiento de sus fines y los derechos de quienes a él concurren en ejercicio de las garantías establecidas en la Constitución y la Ley.

Aunado a lo anterior, es necesario afirmar que el propósito fundamental de la prestación de salud por personal idóneo es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Así las cosas y de conformidad con las pruebas recaudadas, se concluye que el prestador de servicios de salud infringió lo dispuesto en las normas del Sistema General de

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Seguridad Social en Salud por lo cual se ratifica el pliego de cargos por inobservancia 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 Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo; a la Resolución 2003 de 2014 en concordancia los artículos 6.2, 7.2.2., 7.2.5., y 7.2.9.2. de la Resolución 1164 de 2002.

3 SANCION

Efectuando el análisis pertinente, es necesario hacer referencia a la sanción aplicable al caso y a su dosificación teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que delimitaron la presente investigación.

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, dicha facultad se manifiesta mediante la aplicación de sanciones ya sea amonestación, multas, cierres de establecimientos o de servicios.

Establece el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, que:

"sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades corresponde a las entidades territoriales de salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 9 de 1979 y las normas que la modifiquen o sustituyan."

El artículo 577 de la Ley 9 de 1979, preceptúa que:

"teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

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

Respecto a las medidas correctivas el artículo 579 de la misma norma a la letra reza: *"El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de la obra, obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control"*.

En concordancia, el Artículo 2.5.3.7.19 del Decreto 780 de 2016 y siguientes contempla la definición de las sanciones contenidas en el artículo 577 de la ley 9 de 1979, su procedencia, competencia para imponerlas, consecuencias que acarrea su imposición y características y monto de las multas sobre las cuales manifiesta:

"Artículo 2.8.8.1.4.21 Multas. La multa consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias, mediante la ejecución de

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

una actividad o la omisión de una conducta. Las multas podrán ser sucesivas y su valor en total podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes al momento de imponerse”.

Frente a las circunstancias de atenuación o agravación de la acción para la graduación de la sanción, este despacho se atenderá a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 que a la letra reza:

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

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

Sea del caso resaltar que el proceso sancionatorio que ha llevado a cabo la Secretaría Departamental de Salud en el caso sub examine está revestido de total legalidad y bajo la observancia de las normas constitucionales y legales referentes al debido proceso que por demás cobija su potestad sancionatoria.

Por tanto, la sanción imponible al Prestador se ha determinado con base en los fundamentos facticos, las normas vulneradas y de acuerdo con los principios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, aplicables a la conducta realizada por el investigado que inspiran el ejercicio del ius puniendi, se encuentra plenamente demostrado respecto al prestador, R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, incumplimientos al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Sistema de Habilitación respecto a las obligaciones de cumplir las normas de cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación. Por tanto, se tiene también en cuenta para graduar la sanción a imponer: el tipo de institución, la complejidad de los servicios habilitados, el riesgo en salud generado por el incumplimiento que se evidencia a través de los estándares de habilitación incumplidos y la imposición de medidas sanitarias, así como la existencia de atenuantes o agravantes.

Que, para el caso particular, se trata de una institución que para el 06 de septiembre de 2019 tenía habilitados los servicios de salud 311 endodoncia, 334 odontología general, 338 ortodoncia 343 periodoncia, 347 rehabilitación oral, 356 otras consultas de especialidad – no oncológico, 396 odontopediatría, 410 cirugía oral, 917 protección específica – atención preventiva en salud bucal 724 toma e interpretación de radiografías odontológicas.

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

Que no se evidenciaron criterios de atenuación de los hallazgos. Sin embargo, para este caso debe considerarse como agravante la medida sanitaria consistente en suspensión parcial impuesta por la comisión técnica de la Secretaría Departamental, por el riesgo previsto en la salud de los usuarios de dichos servicios al ser atendidos sin el lleno absoluto de las condiciones establecidas en el sistema único de habilitación, configurándose con todo, una falta del prestador que lo hace merecedor de la sanción administrativa de MULTA.

Lo anterior, se determina en sujeción estricta del principio de tipicidad y legalidad de las faltas que, en el caso concreto, legitiman la imposición de MULTA, atendiendo a que el prestador ofertaba los servicios de 311 endodoncia, 334 odontología general, 338 ortodoncia 343 periodoncia, 347 rehabilitación oral, 356 otras consultas de especialidad – no oncológico, 396 odontopediatría, 410 cirugía oral 917 protección específica – atención preventiva en salud bucal 724 toma e interpretación de radiografías odontológicas, Incumpliendo con los estándares de habilitación de TALENTO HUMANO, INFRAESTRUCTURA, PROCESOS PRIORITARIOS e HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES e inobservancia al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares - PGIRH, con lo cual incurrió en una prestación del servicio de salud de los pacientes en condiciones de inseguridad, colocando en riesgo su vida; obrando en detrimento de los fines con los cuales el legislador estableció las normas mínimas de habilitación como parte integrante del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

En tal sentido, evidenciada la gravedad de la falta en que incurrió el investigado, encuentra este despacho que, el tipo de sanción impuesta cumple con los principios de proporcionalidad y razonabilidad, orientadores para la determinación de la sanción y la cuantía de la misma, en los términos exigidos por la ley 1437 de 2011, así como a los lineamientos Jurisprudenciales trazados por la Honorable Corte Constitucional que, en sentencia como la C-564 de 2000, con ponencia del Magistrado Alberto Beltrán Sierra, expresó:

"(...) el derecho administrativo, a diferencia de lo que sucede en el derecho penal, suele no establecer una sanción para cada una de las infracciones administrativas que se presente, sino que se opta por establecer clasificaciones más o menos generales en las que puedan quedar subsumidos los diferentes tipos de infracciones. Para el efecto, el legislador señala unos criterios que han de ser atendidos por los funcionarios encargados de imponer la respectiva sanción, criterios que tocan, entre otros, con la proporcionalidad y razonabilidad que debe presentarse entre la conducta o hecho que se sanciona y la sanción que pueda imponerse, lo que le permite tanto al administrado como al funcionario competente para su imposición, tener un marco de referencia cierto para la determinación de la sanción en un caso concreto (...)"

Evaluada la conducta del Prestador de Servicios de Salud, se configuró un incumplimiento cierto a lo establecido en el 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, Estándares y criterios de habilitación por servicio del Manual anexo; en concordancia con la Resolución 1164 de 2002 numeral 6.2., 7.2.9.2., 7.2.2 y 7.2.5.

Recalcándole que la sanción a imponer, es apenas representativo, frente al riesgo generado con la conducta desplegada por el investigado por tratarse de normas de obligatorio cumplimiento, por lo que, en este acto se conmina al sancionado, al

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

acatamiento de las normas arriba señaladas, so pena, que a futuro si persiste en su incumplimiento, se impongan sanciones más drásticas.

4. APLICACIÓN DE LAS NORMAS RELACIONADAS CON LA SUSPENSIÓN Y LEVANTAMIENTOS DE TÉRMINOS EN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA Y CANALES DE COMUNICACIÓN.

La Gobernación del Valle, alineada con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para contener la pandemia por COVID-19, controlar la propagación y mitigar sus efectos, expidió el Decreto Departamental N° 1-3-0731 del 01/04/2020 por medio del cual se suspendieron los términos trámites y actuaciones administrativas o jurisdiccionales en sede administrativa en la administración central departamental durante la emergencia sanitaria por causa del Covid-19, el cual está vigente hasta el 31/05/2021, de tal manera que, los términos de los procesos se reanudarán a partir del primero (1°) de Junio de 2021 conforme a lo dispuesto en el Decreto Departamental N° 1-17-0504 del 13 de mayo de 2021.

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 53 y subsiguientes de la ley 1437 de 2011, la Secretaría Departamental de Salud ha dispuesto del correo secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co, a través de los cuales los usuarios de los servicios de esta Secretaría podrán comunicarse. 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. O podrán ser presentados en el primer piso- Ventanilla única de la Gobernación del Valle, carrera 6 Calle 9 y 10- Palacio de San Francisco.

En mérito de lo expuesto este despacho

RESUELVE

Artículo 1°. Sancionar al prestador de Servicios de Salud R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLÓGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, identificado con NIT No. 900043361-3 y código de habilitación No. 7600106385-01, con multa equivalente de SETENTA (70) SMLDV para el 2023, equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$2.706.766,67) por incumplimientos al Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

Parágrafo. Para efecto de pago de la sanción pecuniaria impuesta y su respectiva imputación, deberá realizar los siguientes tramites dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la presente Resolución, la suma impuesta deberá consignarse en la cuenta de ahorros del Banco de Davivienda denominada Departamento Valle-Asignaciones directas # 123-75453-3.

RESOLUCIÓN 1.220-54.02-0609 DEL 27 DE ABRIL DE 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA EN CONTRA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD INVERSIONES R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLOGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, CON NIT 900043361-3 Y CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 7600106385-01.

La constancia del pago (copia del recibo de pago) deberá remitirse al correo de la Secretaría de Salud del Valle secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co, o radicarse en el primer piso- Ventanilla única de la Gobernación del Valle, carrera 6 Calle 9 y 10- Palacio de San Francisco, dentro de los dos días hábiles siguientes a la realización de la consignación.

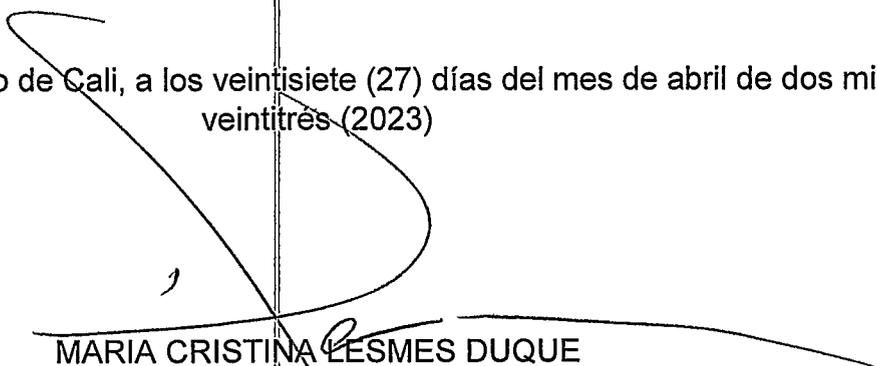
Artículo 2°. Notificar personalmente el presente acto administrativo al prestador de servicios de Salud R.I.O. IPS S.A. RED DE IPS'S ODONTOLOGICAS S.A. SEDE KLEE DENTAL GROUP, identificado con NIT No. 900043361-3 y código de habilitación No. 7600106385-01, representado legalmente por CESAR POMPEYO MENDOZA VARGAS, y/o quien haga sus veces. Previa citación en el correo registrado en el REPS ckleedentalgroup@gmail.com, haciéndole saber que contra este proceden los recursos de reposición ante la Secretaria de Salud y el recurso de apelación ante la Gobernadora Departamental, de los cuales se podrá hacer uso dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de esta Resolución, conforme a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

Parágrafo: Si no pudiere practicarse la notificación personal, se deberá NOTIFICAR POR AVISO el contenido del presente acto administrativo, en CARRERA 80 No. 10 A 07 Local 10 de la ciudad de Cali - Valle 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°. En firme el presente acto administrativo y con fundamento en el artículo 99 del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y normas relacionadas, si no se presenta copia del comprobante del pago de la multa señalada en el artículo primero del presente proveído, se remitirá copia del mismo a la jurisdicción coactiva. En caso de pago, remitir el expediente a la dependencia de origen para su archivo en la carpeta del prestador.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil veintitres (2023)



MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Proyectó: José Edilson Rojas Muelas. - Abogado Oficina Asesora Jurídica SDS

Revisó: Lina María Collazos Collazos - Abogada Oficina Asesora Jurídica SDS

Revisó: Ana Dolores Lorza Bedoya - Jefe Oficina Asesora Jurídica SDS