

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Gobernación Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 1 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CIERRA UNA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA DE
 CARÁCTER SANCIONATORIO Y SE IMPONE UNA MULTA**

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE
 SANTANDER**

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales de inspección, vigilancia y control en especial las conferidas por Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, El Decreto 2240 de 1996, artículos 25,26 y 27, el artículo 49 de la Ley 10 de 1990, los artículos 153 Numeral 9 y 176 Numeral 4 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006, y demás normas pertinentes, procede a cerrar la investigación administrativa de carácter sancionatorio que abrió mediante proveído del 05 de diciembre de 2012 y a decidir sobre el mérito para imponer sanción al prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., representada legalmente por el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO y/o quien haga sus veces, por prestar servicios de atención en salud incumpliendo determinadas condiciones de habilitación.

CONSIDERANDO

1.- Que dentro de los objetivos a Desarrollar por parte del Instituto Departamental de Salud en especial relación con la Vigilancia y Control, se encuentran:

- a) Propender por la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- b) Realizar estudios e investigaciones tendientes a promover el desarrollo integral de los planes, programas y proyectos destinados a desarrollar vigilancia en la prestación de servicios de salud del Departamento.
- c) Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
- d) Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.- Que el instituto Departamental de Salud tiene como funciones entre otras:

- a) Vigilar y controlar el cumplimiento de la normatividad legal vigente que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el seguimiento continuo a los actores e involucrados en el sistema, con el fin de garantizar la salud pública en el Departamento de Norte de Santander.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 2 de 107

001005
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

- b) Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realizan en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e Instituciones relacionadas.

3.- Que le corresponde al Director del Instituto Departamental de Salud:

- a) Formular políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos tendientes a promover el desarrollo integral del sector salud del Departamento.
- b) Hacer cumplir en su respectiva jurisdicción, las disposiciones establecidas en la normatividad vigente del ámbito de salud y en la reglamentación que para el efecto el Ministerio de la Protección Social y demás Entidades competentes.
- c) Brindar asistencia a los Prestadores de servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.

ANTECEDENTES

Por disposición del artículo 21 del Decreto 1011 de 2006, la COMISION VERIFICADORA DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, practicó visita iniciando el 10 de Mayo de 2012 y se dio por terminada el 11 de Mayo de 2012 al prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., identificado con Nit 804003948-7, Código de prestador N° 540010085601, ubicado en la Avenida 3 N° 20 - 88 Barrio Blanco - Municipio de San José de Cúcuta, representada legalmente por el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, identificado con la cedula de ciudadanía N° 13.884.244 de Barrancabermeja (Santander).

Durante el desarrollo de la visita de verificación, LA COMISIÓN VERIFICADORA estableció como hallazgos, el incumplimiento de varios criterios de estándares de calidad, por lo que al final del FORMULARIO DE REPORTE DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN adoptado por el Ministerio de la Protección Social, recomendó como conducta a seguir por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la de adelantar investigación administrativa, siendo radicado en la Oficina de Vigilancia y Control como Habilidad N° 99 de 2012.

Con fecha 05 de diciembre de 2012, el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, dictó Auto de Apertura de Investigación Administrativa, contra el Prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., identificado con Nit 804003948-7, Código de prestador N° 540010085601, ubicado en la Avenida 3 N° 20 - 88 Barrio Blanco - Municipio de San José de Cúcuta y le corrió Pliego de Cargos por incumplir condiciones de habilitación o estándares calidad, siguiendo durante esta actuación administrativa de carácter sancionatorio el procedimiento regulado por las normas del Libro Primero de la Ley 1437 de 2011 C.P.A.CA.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 3 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Con fecha 15 de Julio de 2013, se notificó personalmente el Auto de Apertura de Investigación Administrativa de fecha 05 de diciembre de 2012, al doctor JOHNN ALEXANDER SILVA SANTANA, identificado con la cedula de ciudadanía 17.591.588 expedida en Arauca, quien presenta autorización bebidamente autentica por parte del doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, representante legal del prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., notificándose del Auto de Apertura de Investigación Administrativa de fecha 05 de diciembre de 2012, entregándole copia del auto contenido en treinta y dos (32) folios, haciéndole saber que contaba con quince días (15) días hábiles a partir del día siguiente de la notificación del Auto de Apertura de Investigación Administrativa y de formulación de cargos, para presentar los respectivos descargos y solicitar pruebas o allegar las que tenga en su poder que pretenda hacer valer dentro de la investigación administrativa.

El día 02 de agosto de 2013, el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, en calidad de representante legal del prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., actuando dentro del término legal presenta los respectivos descargos, allegando al despacho anexos indicados como pruebas, con las consideraciones respecto a los cargos por los hallazgos encontrados por la Comisión Verificadora del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en la visita de verificación de estándares de calidad donde se estableció como hallazgos, el incumplimiento de varios criterios de estándares de calidad.

A lo anterior este Despacho manifiesta que los anexos presentadas en los descargos por el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, en calidad de representante legal del prestador de servicios de salud, efectivamente se tomaran como pruebas aportadas al proceso y se harán parte integral del mismo, al igual que las pruebas recaudadas por el despacho, las cuales se analizaran y valoraran en su conjunto conforme a derecho.

CONSIDERACIONES

1. EL PROBLEMA A RESOLVER

1.1 Consiste en definir si el prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., prestó servicios de atención en salud incumpliendo con los estándares de habilitación citados como incumplidos en el Pliego de Cargos, y si, por consiguiente, de haber cometido dichas infracciones, deben ser sancionadas conforme lo impone el art. 54 del Decreto 1011 de 2006.

2. METODOLOGÍA DE SOLUCIÓN

2.1 Con el fin de resolver el problema en mención, este Despacho primero que todo, se referirá al tema de la CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD y LOS ESTANDARES DE CALIDAD, luego analizará si las condiciones de habilitación señaladas en el Pliego de Cargos como incumplidas.

3. LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 4 de 107</p>

001005

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

3.1 Con la Constitución Política de 1991, Colombia dio un paso adelante en la regulación de los servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, al consagrar que su calidad sería objeto de control (art. 78).

3.2 En la misma Carta, el constituyente primario estableció la seguridad social como un servicio público, determinando que sería prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que se establezca la ley. Y en la misma norma (art. 48), lo consagró como un derecho irrenunciable.

3.3 En desarrollo de los preceptos anteriores (art. 48 CP), el legislador expidió la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

3.4 En el art. 153, la Ley 100 de 1993 fijó como reglas del servicio público de salud, entre otras, la siguiente: "9. *Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia*".

3.5 Además, en el art. 185, la Ley 100 de 1993 le indicó a las IPS la obligación de "tener como principios básicos la calidad y la eficiencia".

3.6 Después de expedida la Ley 100 de 1993, el entonces Ministerio de Salud reguló en algo el mandato constitucional de la calidad en la prestación de los servicios de atención de la salud, caso por ejemplo mediante el art. 22 la Resolución 5261 de 1994, mediante el cual determinó alguna de las dimensiones del derecho a la calidad en la prestación de los servicios de atención en salud.

3.7 Posteriormente, el Ministerio de la Protección Social reguló el tema de la calidad en la prestación de los servicios de atención en salud, estableciendo mediante el Decreto 1011 del 03 de abril de 2006, el *Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

3.8 En la misma fecha, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1043 del 03 de abril de 2006, la cual comienza indicando en su artículo 1º que "Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente...", para después, en el artículo 4º, precisar que "Se adoptan como estándares de habilitación el "Manual Único de Estándares y Verificación" que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No. 1 y como guía de procedimientos de habilitación el "Manual Único de Procedimientos de Habilitación" que se anexa a la presente Resolución como Anexo Técnico No. 2".

3.9 De este modo, el Ministerio de la Protección Social configuró el cumplimiento de los estándares de habilitación como el medio con el cual los prestadores de servicios de salud le garantizan a los usuarios del SOGCS la calidad en la prestación de los servicios de atención a la salud.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN TRANSICIÓN PROGRESIVA HACIA LA PAZ</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 5 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001005
(25 MAR 2015)

3.10 Como se puede apreciar a partir de esta breve reseña normativa, de los resultados arrojados por la visita de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación al Prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER I.P.S. S.A., realizada entre los días 10 y 11 de mayo de 2012, por la Comisión de Verificación del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, en cumplimiento del artículo 21 del decreto 1011 de 2006, se pudo concluir que conforme a lo previsto en la Resolución 1043 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Resolución 3763 de 2007, que los prestadores de servicios de salud no podían bajo ningún motivo prestar servicios de atención en salud sin cumplir con los estándares de habilitación, por ser dichos estándares de habilitación de imperativo cumplimiento como condición para garantizarle a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios de atención en salud.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD

A continuación procede el Despacho a examinar si los argumentos expuestos por el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, en calidad de representante legal del prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER IPS S.A., para demeritar los CARGOS FORMULADOS a raíz de los resultados obtenidos en la visita iniciada el 10 de Mayo de 2012, la cual se dio por terminada el 11 de mayo de 2012.

PLIEGO DE CARGOS

SERVICIOS VERIFICADOS

COD	SERVICIO	COMPLEJIDAD			MODALIDAD					
		BAJA	MED	ALTA	INTRAMUR		EXTRAMURAL			
					AMB	HO SP	MOV	DOM	OTRA	
304	CIRUGIA GENERAL		X		X					
312	ENFERMERIA	X			X					
320	GINECOBSTETRICIA		X		X					
328	MEDICINA GENERAL	X			X					
329	MEDICINA INTERNA		X		X					
333	NUTRICIÓN Y DIETETICA	X								
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X			X					
339	TRAUMATOLOGIA		X		X					
342	PEDIATRIA		X		X					
344	PSICOLOGIA	X			X					
359	CONSULTA PRIORITARIA		X		X					
712	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS	X			X					
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS	X			X					
724	TOMA E INTERPRETACIÓN RADIOLOGIAS	X			X					
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X			X					
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X			X					
905	PROMOCION EN SALUD	X			X					

CRITERIOS DE ESTÁNDARES QUE NO CUMPLEN (Sic del informe del verificador).

TODOS LOS SERVICIOS

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.
www.ids.gov.co Cúcuta - Norte de Santander.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 6 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

RECURSO HUMANO

1.2. No cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cuenta con proceso de selección de personal que incluya la verificación del título de grado de especialista, profesional, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para verificar su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

INFRAESTRUCTURA.

2.2 La IPS no se cuenta con la adecuada evacuación de los residuos patológicos, estos salen por todo el centro de la IPS y no cuentan con mecanismos que impidan la contaminación de pacientes y equipo de salud.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cuenta con la adecuada evacuación de los residuos patológicos, estos salen por todo el centro de la IPS y no cuentan con mecanismos que impidan la contaminación de pacientes y equipo de salud, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 7 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

2.10 No existe mantenimiento de paredes, se evidenció humedad, grietas en algunos consultorios y áreas generales de la institución.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que no existe mantenimiento de paredes, humedad, grietas en algunos consultorios y áreas generales de la institución, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

3.1 No se evidencia el registro ante el Invima del técnico que realiza el mantenimiento preventivo. No cuenta con entrenamiento certificado.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 8 de 107</p>

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, no evidencia registro ante el Invima del técnico que realiza el mantenimiento preventivo. No cuenta con entrenamiento certificado, incumpliendo el prestador con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, ejemplo los reportes de mantenimiento Servicios y Soluciones S.A.S son realizados 18 y 19 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

4.1. La institución NO cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos.

No se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 9 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, además no se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, además no se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.2 No tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no tiene definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.3. Los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que se utiliza en la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 10 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 10006
(25 MAR 2015)

aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

Se evidenció en un cuarto medicamentos, dispositivos médicos, medicamentos de odontología, con paredes húmedas, sin control de temperatura y humedad; igualmente se depositan materiales de oficina. No siendo las condiciones de almacenamiento para la conservación de la vida útil de los medicamentos y dispositivos médicos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que utiliza la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento, además se evidenció en un cuarto medicamentos, dispositivos médicos, medicamentos de odontología, con paredes húmedas, sin control de temperatura y humedad; igualmente se depositan materiales de oficina. No siendo las condiciones de almacenamiento para la conservación de la vida útil de los medicamentos y dispositivos médicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que los dispositivos médicos e insumos asistenciales que utiliza la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 11 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (20 MAR 2015)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, además no se evidencia proceso de adopción de guías; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No se cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos, son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBIERNO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 12 de 107

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos no se evidencia que cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 La institución no cuenta con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externas actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no cuenta con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externas actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos se debió haber exhibido a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo no se logra identificar cuales fueron ajustes realizados en la guía ya que no colocaron la versión anterior a lo que se está ajustando, además que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.4 No se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 13 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (29 MAR 2015)

adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 9 PAMEC.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 9 PAMEC, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.5 No se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no tiene definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la Prestación del Servicio, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 14 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.9 No cumple la institución con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares por servicio. Para efectos del sistema de habilitación, deberán ajustarse al "Manual de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y similares en Colombia" (Resolución 1164 de 2002), y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no cumple con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares por servicio. Para efectos del sistema de habilitación, deberán ajustarse al "Manual de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y similares en Colombia" (Resolución 1164 de 2002), y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos no cumple con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares por servicio; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.1 No se tienen definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 15 de 107

RESOLUCIÓN No. 1006
 23 MAR 2015

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no tiene definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no define formalmente los flujos de referencia de pacientes; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGO

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 16 de 107</p>

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

9.2 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no demuestra que cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

304 CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL

2. INSTALACIONES FISICAS

2.10 El consultorio # 2 No cumple con mantenimiento, exigidas para los servicios específicos, humedad en paredes y techo

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, el consultorio # 2 no cumple con mantenimiento, exigidas para los servicios específicos, humedad en paredes y techo, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Educación Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 17 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

(20 MAR 2015)

presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, además no se evidencia proceso de adopción de guías; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 18 de 107

RESOLUCIÓN No. 101006
 (20 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No se cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, el prestador no cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos no demuestra que cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos, además la fecha de aprobación de lo presentado es de fecha posterior a la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de Salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 La institución no cuenta con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externas actualizadas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 19 de 107

001006

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, no cuenta con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externas actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 El servicio no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.
www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBIERNO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 20 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, que no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 21 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

320 CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cuenta con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA, el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, además no se evidencia proceso de adopción de guías, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 22 de 107</p>

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA, el prestador no cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología presentado en los descargos no cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 No cumple la institución a con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 23 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA, no cumple con las guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ginecología presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 El servicio no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA, no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 24 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

(25 MAR 2015)

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA, que no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

328 CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

2. INSTALACIONES FISICAS

2.10 El consultorio # 2 No cumple con mantenimiento, exigidas para los servicios específicos, humedad en paredes y techo

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, el consultorio # 2 no cumple

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 25 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

con mantenimiento, exigidas para los servicios específicos, humedad en paredes y techo, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos, documentados con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, además no se evidencia proceso de adopción de guías, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 26 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(20 MAR 2015)

objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, el prestador no cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos, cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos y analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 No cumple la institución a con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	RESOLUCIONES	<p>Página 27 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

25 MAR 2015

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, no cumple con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 El servicio no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Departamento de Norte de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	RESOLUCIONES	<p>Página 28 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 29 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

333 CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos, documentados con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, además no

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 30 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

se evidencia proceso de adopción de guías, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, el prestador no cuenta con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos, además analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; no cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 31 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

5.3 No cumple la institución a con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, no cumple la institución a con guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del

Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 El servicio no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Observación Observación</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 32 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, que no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le a certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Departamento de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 33 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 1043
(25 MAR 2015)

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION Y DIETETICA, no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

329 CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos, documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

No cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Medicina Interna

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, el prestador no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, y no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, además no cumple con un mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas, las guías fueron realizadas en el 2010 y no han sido actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 34 de 107

001005
 RESOLUCIÓN No. _____
 (25 MAR 2015)

2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de medicina interna, presentado en los descargos no cumple los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos, documentados de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, además no se evidencia proceso de adopción de guías; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.2 No cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Medicina Interna

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, el prestador no cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de medicina interna presentado en los descargos no cumple con la socialización de los procesos, procedimientos, guías y protocolos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5.3 No cumple la institución con las guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Secretaría de Organización y Asesoría</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 35 de 107</p>

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, no cumple la institución con las guías clínicas de atención actualizadas preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta cirugía, consulta externa actualizadas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina interna, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos, además analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 El servicio no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, no tiene documentado el manual para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"., presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 36 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:

- ✓ La ficha técnica del indicador
- ✓ La estandarización de las fuentes.
- ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, que no cumple con procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: la ficha técnica del indicador, la estandarización de las fuentes y definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Departamento del Norte de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 37 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

29 MAR 2015

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no cumple con procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

312. CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA

INSTALACIONES FISICAS

2.28 El consultorio no cuenta con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, el consultorio no cuenta con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>Norte de Santander</small> GOBERNACIÓN <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 38 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACION – MANTENIMIENTO

3.21 El servicio no cuenta con equipo de órganos, ni tensiómetro y fonendo pediátrico, no se cuenta con martillo de reflejos y la balanza es compartido con el consultorio de medicina general.

No se cuenta con material didáctico para la educación y asesoría para los diferentes programas de promoción y prevención.

El material que existe en la institución es insuficiente para la valoración de la motricidad gruesa, fina, comunicación y lenguaje para el programa de crecimiento y desarrollo.

No hay material didáctico para la educación y asesoría para el programa de Detección de las alteraciones del joven de 10 a 29 años.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, El servicio no cuenta con equipo de órganos, ni tensiómetro y fonendo pediátrico, no se cuenta con martillo de reflejos y la balanza es compartido con el consultorio de medicina general. No se cuenta con material didáctico para la educación y asesoría para los diferentes programas de promoción y prevención. El material que existe en la institución es insuficiente para la valoración de la motricidad gruesa, fina, comunicación y lenguaje para el programa de crecimiento y desarrollo. No hay material didáctico para la educación y asesoría para el programa de Detección de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación, dejándose constancia que al analizarse el anexo presentado por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita ejemplo los reportes de mantenimiento Servicios y Soluciones S.A.S son realizados 18 y 19 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 39 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No se cuenta con actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, el prestador no cuenta con actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos el prestador no cuenta con actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15 No se cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 40 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, no se cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16 no se cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no aplicable al servicio de consulta externa de enfermería.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, no cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no aplicable al servicio de consulta externa de enfermería, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 41 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRO ASISTENCIALES

6.1 No se cuenta con el proceso de apertura de la historia clínica.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, no cuenta con el proceso de apertura de la historia clínica, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no cuenta con el proceso de apertura de la historia clínica; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.2 No se cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud, la atención por especialistas son diligenciadas físicamente y no se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional

El programa empleado en medio magnético para el registro de las historias clínicas limita la oportunidad y disponibilidad para el equipo de salud; el programa es muy lento y a veces se cae el sistema, siendo este un mecanismo limitante para la adecuada atención del usuario y registro en la misma.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 42 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, no cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud, la atención por especialistas son diligenciadas físicamente y no se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional, además el programa empleado en medio magnético para el registro de las historias clínicas limita la oportunidad y disponibilidad para el equipo de salud; el programa es muy lento y a veces se cae el sistema, siendo este un mecanismo limitante para la adecuada atención del usuario y registro en la misma, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.4 Las historias clínicas no se cuentan con los componentes de anexos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, las historias clínicas no cuentan con los componentes de anexos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no definen que las historias clínicas cuenten con los componentes de anexos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.5 No se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 43 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, no tiene definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no define procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.7 Los registros asistenciales no son conservados garantizando su confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva (los consentimientos informados se encuentran archivados en una gaveta por fecha de atención, no protegidos, donde se tiene acceso todo el personal de la salud y administrativo).

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, los registros asistenciales no son conservados garantizando su confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva (los consentimientos informados se encuentran archivados en una gaveta por fecha de atención, no protegidos, donde se tiene acceso todo el personal de la salud y administrativo), incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBIERNO DEL NORTE DE SANTANDER Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 44 de 107

001006
RESOLUCIÓN No. _____,
25 MAR 2015

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERÍA, que no realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

339. CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA

RECURSO HUMANO

1.2. No cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no cuenta con proceso de selección de personal que incluya la verificación del título de grado de especialista, profesional, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 45 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACION-MANTENIMIENTO

3.2. El mantenimiento de los equipos biomédicos NO lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGÍA, el mantenimiento de los equipos biomédicos no lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación, dejándose constancia que al analizarse el anexo presentado por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

4.1. La institución NO cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 46 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos.

No se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGÍA, no cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, no tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, además no se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, además no se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.2 No tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 47 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no tiene definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.3. Los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que se utiliza en la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que utiliza la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que Los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que se utiliza en la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN ESTADO DEPARTAMENTAL DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	RESOLUCIONES	<p>Página 48 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

5.2 Los procesos, procedimientos, guías y protocolos NO son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y No se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ortopedia

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio CONSULTA EXTERNA DE ORTOPIEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, los procesos, procedimientos, guías y protocolos no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y no se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de ortopedia presentado en los descargos se observa que no tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención, además las fechas de los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5.3 La institución no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta, pues se evidencia solo guías de: Lumbago no específico, Gonartrosis, Síndrome manguito rotatorio, Síndrome del Túnel del Carpo (este se encuentra definido solo para manejo de fisioterapeuta, no hay coherencia con lo que relacionado a la especialidad), Oteartrosis y Espolón calcáneo. De Enero – Abril 2012 lo las causas más atendidas son: Fracturas de todo tipo, Bursopatias y condromalacia de la rotula las cuales no se evidencia guías clínicas. En el mes de Abril 2012 se presentaron como 10 primeras causas: condromalacia de rotula, dedo en gatillo, bursitis de hombro, desgarró de meniscos, bursopatía, epicondilitis lateral, fracturas del epífisis inferior del radio De igual manera no se evidencia guías.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Ortopedia

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 49 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGÍA, no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta, pues se evidencia solo guías de: Lumbago no específico, Gonartrosis, Síndrome manguito rotatorio, Síndrome del Túnel del Carpo (este se encuentra definido solo para manejo de fisioterapeuta, no hay coherencia con lo que relacionado a la especialidad), Oteartrosis y Espolón calcáneo. De Enero – Abril 2012 lo las causas más atendidas son: Fracturas de todo tipo, Bursopatias y condromalacia de la rotula las cuales no se evidencia guías clínicas, en el mes de Abril 2012 se presentaron como 10 primeras causas: condromalacia de rotula, dedo en gatillo, bursitis de hombro, desgarró de meniscos, bursopatía, epicondilitis lateral, fracturas del epífisis inferior del radio De igual manera no se evidencia guías, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de de Ortopedia, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15. Los servicios NO cuenta con procesos documentados para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGÍA, no cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"., presentado en los descargos lo debió presentar o a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 50 de 107</p>

001005

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16. El servicio de Ortopedia NO cuenta con el manual de bioseguridad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no aplicable al servicio de consulta externa de enfermería, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.1 No se tienen definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no tiene definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 51 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no define formalmente los flujos de referencia de pacientes; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

9.1 No se tienen fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no tiene fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza

al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 52 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 701006
(25 MAR 2015)

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

342. CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA

RECURSO HUMANO

1.2. No cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidencio que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no cuenta con proceso de selección de personal que incluya la verificación del título de grado de especialista, profesional, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

INSTALACIONES FÍSICAS

2.28 El Consultorio NO cuenta con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 53 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006

25 MAR 2015

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, el consultorio no cuenta con con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACION-MANTENIMIENTO

3.2. El mantenimiento de los equipos biomédicos NO lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, el mantenimiento de los equipos biomédicos no lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación, dejándose constancia que al analizarse el anexo se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 54 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

4.1. La institución NO cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos.

Se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, no tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Recursos</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 55 de 107

001006

RESOLUCIÓN No. _____
 (25 MAR 2015)

Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.2 No tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no tiene definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.3. Los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que se utiliza en la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que utiliza la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN</small> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 56 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

vencimiento, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

5.2 Los procesos, procedimientos, guías y protocolos NO son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y No se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Pediatría.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, los procesos, procedimientos, guías y protocolos no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y no se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Pediatría, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 La institución no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta, pues se evidencia solo guías de: Rinofaringitis, Infección de vías urinarias (está orientada para toda clase de población y no hay específica para población estimada para el servicio de pediatría), Ictericia Neonatal,



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Institución Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 57 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Parasitosis intestinal (su enfoque está relacionada para las intervenciones de laboratorio clínico)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Pediatría.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta, pues se evidencia solo guías de: Rinofaringitis, Infección de vías urinarias (está orientada para toda clase de población y no hay específica para población estimada para el servicio de pediatría), Ictericia Neonatal, Parasitosis intestinal (su enfoque está relacionada para las intervenciones de laboratorio clínico), incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 4 Soporte de la actualización de las guías de Pediatría, presentado en los descargos lo debió prersetar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15. Los servicios NO cuenta con procesos documentados para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, no cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBIERNO DEL NORTE DE SANTANDER Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 58 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

visita para que se verificara su cumplimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16. El servicio de Pediatría NO cuenta con el manual de bioseguridad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no aplicable al servicio de consulta externa de enfermería, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.1 No se tienen definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	RESOLUCIONES	<p>Página 59 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001005

25 MAR 2015

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no tiene definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no define formalmente los flujos de referencia de pacientes; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

9.1 No se tienen fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no tiene fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 60 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

344. CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA

RECURSO HUMANO

1.2. No cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA, no cuenta con proceso de selección de personal que incluya la verificación del título de grado de especialista, profesional, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 61 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

INSTALACIONES FÍSICAS

2.28 El Consultorio NO cuenta con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA, el consultorio no cuenta con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACION-MANTENIMIENTO

3.2. El mantenimiento de los equipos biomédicos NO lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA, el mantenimiento de los equipos biomédicos no lo están realizando por técnico con entrenamiento certificado y el proveedor externo contratado tampoco soporta certificación, incumpliendo con el estándar de calidad

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 62 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación, dejándose constancia que al analizarse el anexo se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

Medicina General

INSTALACIONES FÍSICAS

2.10. Para el servicio de Medicina General se identifica que no hay mantenimiento de paredes y techo estas se encuentran con grietas por la humedad y el techo del baño se encuentra con desprendimientos de la placa, en el consultorio N°1.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de MEDICINA GENERAL, se identifica que no hay mantenimiento de paredes y techo estas se encuentran con grietas por la humedad y el techo del baño se encuentra con desprendimientos de la placa, en el consultorio N°1., incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 GOBERNACIÓN
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 63 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

4.1. La institución NO cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos.

Se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, no cuenta con un listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, no tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos, se cuenta con un listado general donde incluyen dotación de equipos y dispositivos médicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia listado que incluye todos los dispositivos médicos en el servicio que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y no se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de los dispositivos médicos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.2 No tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 64 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006

(25 MAR 2015)

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, no tiene definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que tienen definido los procedimientos de adquisición de dispositivos médicos, no incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y no se cuenta con el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.3. Los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que se utiliza en la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales que utiliza la institución, no se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que los dispositivos médicos, e insumos asistenciales se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, para cada tipo de dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y no se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACION</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 65 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

5.2 Los procesos, procedimientos, guías y protocolos NO son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y No se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, los procesos, procedimientos, guías y protocolos no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y No se tiene establecido los procedimientos para determinar el contenido de las guías clínicas de atención, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.3 La institución no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, no cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006;

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 66 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(29 MAR 2015)

es de aclarar que el contenido del Anexo No. 1 Soporte de la actualización de las guías de medicina, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, se deja constancia que una vez analizado este anexo se observa que la fecha de aprobación de los mismos es posterior a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.15. Los servicios NO cuenta con procesos documentados para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, no cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"., presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16. El servicio de Consulta prioritaria no cuenta con manual de bioseguridad para medicina General

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Estado de Santander</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 67 de 107

001006

RESOLUCIÓN No. _____
 (25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA PRIORITARIA DE MEDICINA GENERAL no cuenta con manual de bioseguridad para medicina General, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de Salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

7.11 No demuestra disponibilidad de laboratorio clínico, necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Tampoco demuestra disponibilidad de servicio farmacéutico de baja complejidad y demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.

Se observa la disponibilidad de los servicios, pero no se demuestra que estos por ser de otras instituciones, ofrezcan sus servicios para la necesidad del servicio de atención de consulta prioritaria

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL, no demuestra disponibilidad de laboratorio clínico, necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Tampoco demuestra disponibilidad de servicio farmacéutico de baja complejidad y demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Se observa la disponibilidad de los servicios, pero no se demuestra que estos por ser de otras instituciones, ofrezcan sus servicios para la necesidad del servicio de atención de consulta prioritaria, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no demuestra disponibilidad de laboratorio clínico, disponibilidad de servicio farmacéutico de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACION</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 68 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

baja complejidad y no demuestra procesos que aseguran a la conformidad de los flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

6.5 No se cuenta con procedimiento que garantice la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único, estas se encuentran en una carpeta con todas las Historias clínicas de los pacientes atendidos por el servicio de Psicología, en el área de archivo.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de MEDICINA GENERAL, no cuenta con procedimiento que garantice la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único, estas se encuentran en una carpeta con todas las Historias clínicas de los pacientes atendidos por el servicio de Psicología, en el área de archivo, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.1 No se tienen definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 69 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 201006
(25 MAR 2015)

Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de **MEDICINA GENERAL**, no tiene definidos formalmente los flujos de referencia de pacientes, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos no define formalmente los flujos de referencia de pacientes; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

9.1 No se tienen fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de **MEDICINA GENERAL**, no tiene fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 70 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

en el servicio de **MEDICINA GENERAL**, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.3 Para los servicios de salud mental, el servicio de psicología, solo realiza a través de las instancias definidas reportes de los casos, pero **NO** cuenta con el seguimiento a los siguientes riesgos en la prestación de servicios:

Casos de maltrato infantil y de violencia intrafamiliar.

Casos de abuso sexual.

Intentos de Suicidio y Suicidio.

Intentos de Homicidio.

359. CONSULTA PRIORITARIA (Medicina General – Odontología)

RECURSO HUMANO

1.2. No cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional para el servicio de Medicina General.

DESCARGOS: Como prueba de que **SALUD SOCIAL I.P.S S.A.** ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de **CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL**, no cuenta con proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional para el servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para su verificación; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 71 de 107</p>

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.5 para los servicios de medicina general NO cumplen con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos Consulta de medicina general, Consulta de odontología general

- ✓ Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución.
- ✓ Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.
- ✓ La disponibilidad de los medios de transporte.

Ni tampoco se tienen Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, no cumplen con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos Consulta de medicina general: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnico científica de la institución, los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia y la disponibilidad de los medios de transporte. Ni tampoco se tienen Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

9.1 No se tienen fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al servicio de consulta prioritaria

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 72 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA PRIORITARIA, no tiene fichas técnicas de los indicadores de riesgos inherentes al tipo de servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No.11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 73 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

9.9 Los riesgos propios de los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria, es decir: Consulta de medicina general, Consulta de odontología general.

NO se miden y se evalúan el Potencial incremento en el tiempo de atención de urgencias vitales. Donde los usuarios de este servicio, perciban que la atención se preste de manera permanente y acudan a los puntos de atención en caso de presentar una urgencia vital en el momento en que el punto de atención no se encuentre funcionando, con lo cual se puede incrementar la demora en casos de urgencias vitales.

Tampoco se mide, evalúan y analizan que si los pacientes que superan la capacidad técnico científica del servicio. Dados los horarios extendidos y la disponibilidad de recursos, los usuarios pueden percibir una mayor capacidad resolutive en los puntos de atención, de la que realmente tienen y en consecuencia incrementarse los tiempos de resolución de patologías urgentes vitales y de alta complejidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria, es decir: Consulta de Medicina General, Consulta de Odontología General, no se miden y se evalúan el potencial incremento en el tiempo de atención de urgencias vitales donde los usuarios de este servicio, perciban que la atención se preste de manera permanente y acudan a los puntos de atención en caso de presentar una urgencia vital en el momento en que el punto de atención no se encuentre funcionando, con lo cual se puede incrementar la demora en casos de urgencias vitales. Tampoco se mide, evalúan y analizan que si los pacientes que superan la capacidad técnico científica del servicio. Dados los horarios extendidos y la disponibilidad de recursos, los usuarios pueden percibir una mayor capacidad resolutive en los puntos de atención, de la que realmente tienen y en consecuencia incrementarse los tiempos de resolución de patologías urgentes vitales y de alta complejidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

334. CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA

902 HIGIENE ORAL

2. INSTALACIONES FISICAS

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.
www.ids.gov.co Cúcuta - Norte de Santander.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>Gobernación</small> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 74 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

2.29 Aunque solo cuenta con solo dos unidades odontológicas el área donde se esteriliza es compartido con otros servicios y no cumple con la infraestructura de una central de esterilización.

Los Consultorios no cuentan con ambientes separados para entrevista del paciente y la realización de procedimientos.

Solo cuenta con lavamanos fuera del área de trabajo y es 1 para dos consultorios.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA, solo cuenta con solo dos unidades odontológicas el área donde se esteriliza es compartido con otros servicios y no cumple con la infraestructura de una central de esterilización, los Consultorios no cuentan con ambientes separados para entrevista del paciente y la realización de procedimientos. Solo cuenta con lavamanos fuera del área de trabajo y es 1 para dos consultorios, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

3. DOTACIÓN-MANTENIMIENTO

3.49 No cumple con la aplicación de los métodos de esterilización, no se utilizan indicadores químicos ni biológicos, el área donde se esteriliza es compartido con otros servicios.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBIERNO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 75 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA, no cumple con la aplicación de los métodos de esterilización, no se utilizan indicadores químicos ni biológicos, el área donde se esteriliza es compartido con otros servicios, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos, se debió haber exhibido a la Comisión al momento de la visita para su verificación, dejándose constancia que al analizarse el anexo presentado por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

4.1 No se evidencio las especificaciones técnicas para la adquisición de medicamentos y dispositivos de uso odontológico que utilice la institución.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA, no se evidencia las especificaciones técnicas para la adquisición de medicamentos y dispositivos de uso odontológico que utilice la institución, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia las especificaciones técnicas para la adquisición de medicamentos y dispositivos de uso odontológico; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBIERNO Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 76 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

4.2 No se evidencio los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA DE EXTERNA ODONTOLOGÍA, que los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyan la verificación del registro expedido por el INVIMA; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

4.3 No cuentan con un instrumento para medir y controlar humedad de los medicamentos que tienen en el consultorio odontológico.
No lleva un control de temperatura aunque se tiene el termómetro para los medicamentos que se encuentran en nevera.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuenta con un instrumento para medir y controlar humedad de los medicamentos que tienen en el consultorio odontológico, no lleva un control de temperatura aunque se tiene el termómetro para los medicamentos que se encuentran en nevera, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho no se evidencia que cuenta con un instrumento para medir y controlar humedad de los medicamentos y no se lleva un control de temperatura aunque tiene termómetro para los medicamentos que



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 77 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

se encuentran en nevera; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

5.9 Aunque tienen procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares no se ajusta al servicio de odontología.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, aunque tiene procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares no se ajusta al servicio de odontología, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos los procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares no se ajusta al servicio de odontología; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5.15 No tienen procesos documentados para el manejo interno de desechos en el servicio de odontología.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no tiene procesos documentados para el manejo interno de desechos en el servicio de odontología, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 78 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"., presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16 No cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización, ni de manejo de residuos hospitalarios

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización, ni de manejo de residuos hospitalarios, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"., presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

- El manual sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas no está actualizado son del 2008

- Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuentan con un manual

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN</small> <small>EL ESPACIO DE UNO PARA TODOS</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 79 de 107

001006
RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas no está actualizado son del 2008, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología, presentado en los descargos no se evidencia manual sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral, de complicaciones anestésicas no está actualizado son del 2008; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

- no cuenta con Manual de Residuos hospitalarios y similares, ajustado a las características del servicio.

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuenta con Manual de Residuos hospitalarios y similares, ajustado a las características del servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

- No cuenta con Manual de bioseguridad ajustado a las características del servicio.

- Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuenta con Manual de bioseguridad ajustado a las características del servicio, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología, presentado en los descargos no se evidencia Manual de bioseguridad ajustado a las características del servicio, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	RESOLUCIONES	<p>Página 80 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

- No cuenta con el Manual de esterilización por lo tanto no se manejan indicadores químicos, se comparte con otros servicios y no tienen indicadores biológicos.

- Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuenta con el Manual de esterilización por lo tanto no se manejan indicadores químicos, se comparte con otros servicios y no tienen indicadores biológicos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología, presentado en los descargos no se evidencia Manual de esterilización, ni indicadores biológicos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5.59 No cuentan con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública para el servicio de odontología e higiene oral.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública para el servicio de odontología e higiene oral, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 2 Soporte de la actualización de las guías de odontología, presentado en los descargos no se evidencian los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 81 de 107

001006

RESOLUCIÓN No. _____
 (25 MAR 2015)

y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública para el servicio de odontología e higiene oral; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

6.1 No se tienen proceso de apertura de historia clínica de primera vez

1. HISTORIA CLINICAS No 60.296.160
NOMBRE: ANGEL CHACON SEPULVEDA
EDAD: 6 AÑOS

El paciente está en tratamiento y tiene apertura del 2004 Y 2006
 No tiene consentimiento informado

2. HISTORIA CLINICAS No 60.365.629

NOMBRE: CLARIBEL UREÑA DURAN
EDAD: 37 AÑOS

El paciente está en tratamiento y tiene apertura del 2004 Y 2006

3. HISTORIA CLINICAS No 1090461244
NOMBRE: ANA MARIA GARCIA ACERO
EDAD: 18 AÑOS

Apertura de historia clínica con fecha de 11-11-11, No se ha realizado actividades procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no se tiene proceso de apertura de historia clínica de primera vez, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 82 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.4 Las historias clínicas no se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos se realizan procedimiento en historias clínica del 2004 y 2006 no actualizan información ni antecedentes de salud.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, las historias clínicas no se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos, se realizan procedimiento en historias clínica del 2004 y 2006, no actualizan información ni antecedentes de salud, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.7 No todas las historias tienen consentimiento informado

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no todas las historias tienen consentimiento informado, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN</small> <small>GOBIERNO DEPARTAMENTAL</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 83 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

8.5 No cumplen con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos para Consulta de odontología general, se remiten pacientes a endodoncia y cirugía maxilofacial

No se tienen Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes en odontología

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no cumplen con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos para Consulta de odontología general, se remiten pacientes a endodoncia y cirugía maxilofacial. No se tienen definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes en odontología, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9. SEGUIMIENTO A RIESGO

9.1 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACION Departamento del Norte de Santander</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 84 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____
(25 MAR 2015)

por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.2 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador

en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no se realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 11 Soporte de Garantía de calidad en Oportunidad en la prestación del servicio, presentado en los descargos no realiza procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.12 No se tiene seguimiento a riesgo Infecciones derivadas de los procedimientos realizados, ni de otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, no tiene seguimiento a riesgo Infecciones derivadas de los procedimientos realizados, ni de otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 85 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.19 se evidencia Ausencia de indicaciones, información o educación a los pacientes dirigidos a crear conductas y estilos de vida saludable

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA, ausencia de indicaciones, información o educación a los pacientes dirigidos a crear conductas y estilos de vida saludable, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

905. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

RECURSO HUMANO

1.4 El Recurso Humano para el servicio de promoción y prevención es insuficiente de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para el servicio, además de actividades asistenciales la profesional realiza actividades administrativas. Cuando la enfermera realiza actividades administrativas (informes), los diferentes programas no se ejecutan. Siendo una barrera de acceso para los usuarios a los diferentes programas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACION NORTE DE SANTANDER</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 86 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, el recurso humano es insuficiente de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para el servicio, además de actividades asistenciales la profesional realiza actividades administrativas. Cuando la enfermera realiza actividades administrativas (informes), los diferentes programas no se ejecutan. Siendo una barrera de acceso para los usuarios a los diferentes programas, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos se observa que el el recurso humano es insuficiente de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para el servicio; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

1.106 La institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención y no cuenta con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud.

No se cuenta con auxiliar de enfermería o promotores de salud para el programa

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, que ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas y no cuenta con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 13 Manual de Procesos – Procesos de Selección y Contratación de Personal, presentado en los descargos no cuenta con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 87 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

INSTALACIONES FISICAS

2.4. El mantenimiento, exigidas para los servicios no se realiza en la IPS, existen áreas donde no se realizan mantenimiento de las paredes observándose en las paredes humedad y grietas.

La institución realiza la esterilización de equipos de inserción y retiro de DIU en un área que no cumple con las condiciones de área sucia, limpia y estéril. Se realiza en un sitio no adecuado para tal fin, no cumpliendo con las condiciones mínimas de esterilidad.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, el mantenimiento, exigido para los servicios no se realiza en la IPS, existen áreas donde no se realizan mantenimiento de las paredes observándose en las paredes humedad y grietas, además se realiza la esterilización de equipos de inserción y retiro de DIU en un área que no cumple con las condiciones de área sucia, limpia y estéril, en un sitio no adecuado para tal fin, sin cumplir con las condiciones mínimas de esterilidad, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 88 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
(
25 MAR 2015
)

2.28 El consultorio no cuenta con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, el consultorio no cuenta con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 6 Soporte de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede, presentado en los descargos al analizarse por parte del despacho se observa que los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita, por ejemplo el contrato de prestación de servicios de obra se inicia el 03 de julio de 2012 hasta el 21 de julio de 2012; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

DOTACION – MANTENIMIENTO

3.21 El servicio no cuenta con equipo de órganos, ni tensiómetro y fonendo pediátrico, no se cuenta con martillo de reflejos y la balanza es compartido con el consultorio de medicina general.

No se cuenta con material didáctico para la educación y asesoría para los diferentes programas de promoción y prevención.

El material que existe en la institución es insuficiente para la valoración de la motricidad gruesa, fina, comunicación y lenguaje para el programa de crecimiento y desarrollo.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Gobernación Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 89 de 107

RESOLUCIÓN No. 001005
(25 MAR 2015)

No hay material didáctico para la educación y asesoría para el programa de Detección de las alteraciones del joven de 10 a 29 años.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, no cuenta con equipo de órganos, ni tensiómetro y fonendo pediátrico, no cuenta con martillo de reflejos y la balanza es compartido con el consultorio de medicina general, no cuenta con material didáctico para la educación y asesoría para los diferentes programas de promoción y prevención, el material que existe en la institución es insuficiente para la valoración de la motricidad gruesa, fina, comunicación y lenguaje para el programa de crecimiento y desarrollo, no hay material didáctico para la educación y asesoría para el programa de detección de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 8 Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Médicos, presentado en los descargos al analizarse los soportes presentados son posteriores a la fecha de la visita; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumpliendo del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

5.1 No se cuenta con actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBIERNO DEL NORTE DE SANTANDER Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 90 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001005
(25 MAR 2015)

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**, no cuenta actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos no se evidencian actividades para verificar que el cumplimiento de las guías de atención; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

5.15 No se cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**, no cuenta con proceso documentado para el manejo interno de desechos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.16 no se cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no aplicable al servicio de consulta externa de enfermería.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Gobernación Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 91 de 107

RESOLUCIÓN No. 001005
 (25 MAR 2015)

No se garantiza el proceso de esterilización, ya que se realiza en un área adaptada para tal fin, que se utilizaba para lavado de traperos.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares".

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador no cuenta con manual de esterilización, de manejo de residuos hospitalarios, ni de bioseguridad éste es general y no se garantiza el proceso de esterilización, ya que se realiza en un área adaptada para tal fin, que se utilizaba para lavado de traperos, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 10 PIGRH "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", presentado en los descargos lo debió presentar a la Comisión al momento de la visita para que se verificara su cumplimiento, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Por lo anterior, este alegato no es válido para el despacho, pero constituye un correctivo que se tendrá en cuenta como atenuante en el momento de tomar la decisión a que haya lugar.

5.59 En algunos programas como Detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29, detección de las alteraciones de la agudeza visual, planificación familiar, pacientes crónicos; no se cuenta con procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana; como se evidencia a continuación:

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en algunos programas como Detección

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>Gobierno del Norte de Santander</small> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 92 de 107

RESOLUCIÓN No. 001005
 (25 MAR 2015)

temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29, detección de las alteraciones de la agudeza visual, planificación familiar, pacientes crónicos; no se cuenta con procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana; incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Programa de paciente Hipertensos

Para el programa no se realiza una historia clínica completa en el primer control y seguimiento de controles que contengan: historia familiar, historia personal, tiempo de evolución de la hipertensión y las cifras previas de presión arterial, ni factores de riesgo asociados como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, ingesta excesiva de sal o grasas saturadas, sedentarismo y manejo inadecuado del estrés.

No se realiza una revisión por sistemas: para buscar lesión de órgano blanco (neurológico, cardiovascular, enfermedad vascular periférica, renal y buscar posible causa secundaria de HTA

No se indaga estilos de vida como: la dieta, ejercicios, consumo de tabaco y alcohol.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, para el Programa de Paciente Hipertensos no se realiza una historia clínica completa en el primer control y seguimiento de controles que contengan: historia familiar, historia personal, tiempo de evolución de la hipertensión y las cifras previas de presión arterial, ni factores de riesgo asociados como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, ingesta excesiva de sal o grasas saturadas, sedentarismo y manejo inadecuado del estrés. No se realiza una revisión por sistemas: para buscar lesión de órgano blanco (neurológico, cardiovascular, enfermedad vascular periférica, renal y buscar posible causa secundaria de HTA. No se indaga estilos de vida como: la dieta, ejercicios, consumo de tabaco y alcohol; incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 93 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías que manejan en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Programa de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

En la evaluación inicial del paciente diabético no se diligencia una historia clínica completa donde contenga: (enfermedad actual, síntomas, signos), en la enfermedad actual no se indaga síntomas relacionados con hiperglucemia y laboratorios, en especial los relacionados con diabetes (últimas glucemias); ni Historia del peso corporal (peso usual, peso actual, peso máximo, pérdida reciente de peso, magnitud y tiempo de pérdida de peso), ni patrón de alimentación y estado nutricional, ni detalles de tratamiento previo, ni educación sobre alimentación y auto monitoreo , actitudes y creencias acerca de la salud.

En los controles no se hace indagación sobre: Tratamiento actual de la diabetes incluyendo fármacos, dieta, resultados de automonitoreo y su uso por el paciente y ni historia de actividad física.

En la revisión por sistemas no se investiga sobre complicaciones, infecciones, automedicación, factores de riesgo para aterosclerosis: (HTA, obesidad, dislipidemia, cigarrillo, historia)

No se hace evaluación y cuidado sicosocial

No se realiza evaluación preliminar psicológica y social.

No evidencia en historia clínica que se le de tratamiento no farmacológicos a los pacientes.

No se evidencia en historia clínica u otro registro de un programa de información, educación, ejercicio físico y enseñanza del automonitoreo; acompañado de la evaluación de la aceptación de la enfermedad y sus complicaciones. En el mismo sentido, remitir al especialista, para evaluación oftalmológica, planificación familiar, especialista de pie u otro especialista, cuando este indicado.

La frecuencia de los controles no se realiza de acuerdo con las necesidades y metas de cada paciente.

No se tiene valoración de la nutrición como componente integral del tratamiento; cada paciente no recibe terapia individualizada para alcanzar las metas.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 94 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en el programa de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II., en la evaluación inicial del paciente diabético no se diligencia una historia clínica completa, en la enfermedad actual no se indaga síntomas relacionados con hiperglucemia y laboratorios, no hay Historia del peso corporal, ni patrón de alimentación y estado nutricional, ni detalles de tratamiento previo, ni educación sobre alimentación y auto monitoreo, actitudes y creencias acerca de la salud, en los controles no se indaga sobre tratamiento actual de la diabetes incluyendo fármacos, dieta, resultados de auto monitoreo y su uso por el paciente y ni historia de actividad física, en la revisión por sistemas no se investiga sobre complicaciones, infecciones, automedicación, factores de riesgo para aterosclerosis, no se hace evaluación y cuidado sicosocial, no se realiza evaluación preliminar psicológica y social, no evidencia en historia clínica que se le de tratamiento no farmacológicos a los pacientes, no se evidencia en historia clínica u otro registro de un programa de información, educación, ejercicio físico y enseñanza del auto monitoreo; acompañado de la evaluación de la aceptación de la enfermedad y sus complicaciones. En el mismo sentido, remitir al especialista, para evaluación oftalmológica, planificación familiar, especialista de pie u otro especialista, cuando este indicado. La frecuencia de los controles no se realiza de acuerdo con las necesidades y metas de cada paciente y además no se tiene valoración de la nutrición como componente integral del tratamiento; cada paciente no recibe terapia individualizada para alcanzar las metas; incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías que manejan en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Detección de las alteraciones del joven

En la atención médica de primera vez y controles no se realiza: detección de las alteraciones en el desarrollo físico y mental y de factores de riesgo en aspectos sicosociales y culturales.

No se realiza controles por enfermería: donde se indague la detección de las alteraciones en el desarrollo y de factores de riesgo en aspectos sicosociales y culturales.

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 95 de 107

RESOLUCIÓN No. **001006**
(25 MAR 2015)

La atención médica no realizan la detección y evaluación para: Uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas; Asesoría preconcepcional; Alteraciones en el desarrollo físico, emocional y problemas biomédicos; Comportamiento escolar y social (pares, compañero o compañera, familia); Cambios conductuales; Nutrición y trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, otros); Violencia intrafamiliar (abuso físico, sexual y psicológico).

La consulta por el médico general, no que incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.

Cada consulta no tiene una duración mínima de 30 minutos.

En la consulta de primera vez, no se hace una preconsulta de asesoría y apoyo para que se diligencien algunos de los formatos que se deben tener para la consulta.

La historia clínica no contiene antecedentes personales: a los hechos importantes en la vida del adolescente, dando una relevante importancia a los antecedentes de la niñez, el embarazo y el parto no solo en los aspectos físicos sino con contemplación también de los aspectos psicosociales, emocionales y familiares. Se deben identificar factores que tengan influencia en la vida actual.

En los antecedentes no se trata los aspectos del desarrollo psicosocial y físico del adolescente desde la infancia, abarcando temas como su desarrollo en la vida escolar, sus intereses deportivos, diversiones, socialización con compañeros; los cambios físicos y su imagen corporal; el desarrollo sexual, la aparición de caracteres sexuales secundarios; y el desarrollo social, cultural, emocional y espiritual que ha tenido hasta hoy, en donde se puede tratar el noviazgo, los aspectos culturales y su influencia, la participación en actividades sociales con su familia, con sus pares, la vida emocional que tiene, la escala de valores que maneja y muchos otros aspectos que pueden ser de relevancia o no en los siguientes ítems de la anamnesis pero que servirán para tener una visión integral del adolescente y que le permitirán mostrar sus logros y dificultades presentadas en diferentes aspectos de su vida hasta este momento.

No se realiza evaluación del esquema de vacunación, antecedentes laborales, ni entorno social, hábitos, el entorno social, no se tiene en cuenta los hábitos alimenticios y su repercusión en su apariencia personal; el sueño y algunos trastornos que se pueden presentar; el uso de alcohol, tabaco, drogas; la edad de inicio, el motivo, las condiciones en que las consume, el tipo de drogas utilizadas, la frecuencia, si el consumo es individual o grupal.

No se evalúa si tiene relaciones sexuales activas, ni métodos de planificación, ni aspectos psico emocionales, la existencia de un proyecto de vida.

No se realiza Valoración del estadio de Tanner

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 96 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

No se realiza en el esquema de seguimiento y control la continuidad de las consultas de seguimiento e informar sobre las consejerías individuales y grupales. Estimular al adolescente y su familia o cuidador para pedir nueva cita y para asistir al servicio cada vez que lo consideren necesarios.

No se realiza asesoría y consejería al adolescente.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en las detección de las alteraciones del joven en la atención médica de primera vez y controles no se realiza: detección de las alteraciones en el desarrollo físico y mental y de factores de riesgo en aspectos sicosociales y culturales, no se realiza controles por enfermería, la atención médica no realizan la detección y evaluación para: Uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas; Asesoría preconcepcional; Alteraciones en el desarrollo físico, emocional y problemas biomédicos; Comportamiento escolar y social; Cambios conductuales; Nutrición y trastornos alimentarios; Violencia intrafamiliar (abuso físico, sexual y psicológico. La consulta por el médico general, no que incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud. Cada consulta no tiene una duración mínima de 30 minutos, en la consulta de primera vez, no se hace una pre consulta de asesoría y apoyo para que se diligencien algunos de los formatos que se deben tener para la consulta. La historia clínica no contiene antecedentes personales: a los hechos importantes en la vida del adolescente, dando una relevante importancia a los antecedentes de la niñez, el embarazo y el parto no solo en los aspectos físicos sino con contemplación también de los aspectos psicosociales, emocionales y familiares. Se deben identificar factores que tengan influencia en la vida actual. En los antecedentes no se trata los aspectos del desarrollo psicosocial y físico del adolescente desde la infancia, abarcando temas como su desarrollo en la vida escolar, sus intereses deportivos, diversiones, socialización con compañeros; los cambios físicos y su imagen corporal; el desarrollo sexual, la aparición de caracteres sexuales secundarios; y el desarrollo social, cultural, emocional y espiritual que ha tenido hasta hoy, en donde se puede tratar el noviazgo, los aspectos culturales y su influencia, la participación en actividades sociales con su familia, con sus pares, la vida emocional que tiene, la escala de valores que maneja y muchos otros aspectos que pueden ser de relevancia o no en los siguientes ítems de la anamnesis pero que servirán para tener una visión integral del adolescente y que le permitirán mostrar sus logros y dificultades presentadas en diferentes aspectos de su vida hasta este

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 97 de 107</p>

001006

RESOLUCIÓN No. _____

20 MAR 2015

momento. No se realiza evaluación del esquema de vacunación, antecedentes laborales, ni entorno social, hábitos, el entorno social, no se tiene en cuenta los hábitos alimenticios y su repercusión en su apariencia personal; el sueño y algunos trastornos que se pueden presentar; el uso de alcohol, tabaco, drogas; la edad de inicio, el motivo, las condiciones en que las consume, el tipo de drogas utilizadas, la frecuencia, si el consumo es individual o grupal, no se evalúa si tiene relaciones sexuales activas, ni métodos de planificación, ni aspectos psico emocionales, la existencia de un proyecto de vida. No se realiza Valoración del estadio de Tanner, no se realiza en el esquema de seguimiento y control la continuidad de las consultas de seguimiento e informar sobre las consejerías individuales y grupales. Estimular al adolescente y su familia o cuidador para pedir nueva cita y para asistir al servicio cada vez que lo consideren necesarios y no se realiza asesoría y consejería al adolescente; incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías que manejan en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Detección de las alteraciones del adulto mayor.

No se realiza las recomendaciones exigidas en la guía de atención por el Ministerio de Protección Social como: ejercicio físico, prevención de la enfermedad cardiovascular, prevención primaria de la enfermedad coronaria, prevención primaria de hipertensión arterial, prevención primaria de obesidad, prevención primaria de diabetes Mellitus II, prevención primaria de osteoporosis, prevención de alcohol, tabaquismo y los diferentes tamizajes exigidos en la guía.

No se realiza prevención de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio, en el individuo adulto, y no se busca la promoción del mantenimiento de la salud por medio de la educación a la población general para que adopte hábitos de vida saludables.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en las detección de las alteraciones del adulto mayor no se realiza las recomendaciones exigidas en la guía de atención por el



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACION DEL NORTE DE SANTANDER</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 98 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

Ministerio de Protección Social como: ejercicio físico, prevención de la enfermedad cardiovascular, prevención primaria de la enfermedad coronaria, prevención primaria de hipertensión arterial, prevención primaria de obesidad, prevención primaria de diabetes Mellitus II, prevención primaria de osteoporosis, prevención de alcohol, tabaquismo y los diferentes tamizajes exigidos en la guía, no se realiza prevención de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio, en el individuo adulto, y no se busca la promoción del mantenimiento de la salud por medio de la educación a la población general para que adopte hábitos de vida saludables, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías que manejan en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

Detección Temprana de las alteraciones del embarazo

No se cuenta con historia clínica materno perinatal donde se realice la clasificación del riesgo biopsicosocial; no se valora la historia reproductiva, condiciones asociadas, embarazo actual, soporte familiar y el riesgo psicosocial. La historia clínica es de una atención de medicina general.

No se evalúa y curvas de ganancia de peso y altura uterina.

No se registra educación a la madre, compañero y familia

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, en las detección temprana de las alteraciones del embarazo no se cuenta con historia clínica materno perinatal donde se realice la clasificación del riesgo biopsicosocial; no se valora la historia reproductiva, condiciones asociadas, embarazo actual, soporte familiar y el riesgo psicosocial. La historia clínica es de una atención de medicina general, no se evalúa y curvas de ganancia de peso y altura uterina y no se registra educación a la madre, compañero y familia, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 99 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 3 Soporte de la actualización de las guías de promoción y prevención, presentado en los descargos anexan información conceptual sobre las patologías que manejan en el servicio de promoción y prevención, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRO ASISTENCIALES

6.2 No se cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud, la atención por especialistas son diligenciadas físicamente y no se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional. La historia clínica no se puede evidenciar las atenciones de los controles de los especialistas, no permitiendo la secuencialidad de la misma.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, no cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud, las atención por especialistas son diligenciadas físicamente y no se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional. La historia clínica no se puede evidenciar las atenciones de los controles de los especialistas, no permitiendo la secuencialidad de la misma, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

6.7 Los registros asistenciales no son conservados garantizando su confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva (los consentimientos informados se

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 100 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006,
 (25 MAR 2015)

encuentran archivados en una gaveta por fecha de atención, no protegidos, donde se tiene acceso todo el personal de la salud y administrativo).

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, los registros asistenciales no son conservados garantizando su confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva (los consentimientos informados se encuentran archivados en una gaveta por fecha de atención, no protegidos, donde se tiene acceso todo el personal de la salud y administrativo), incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no prueba que cumple con los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico Nº 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

9.1 No se realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores.

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, no realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 101 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

9.19 no se realiza evaluación y seguimiento a los riesgos del programa tales como:

- ✓ **Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros.**
- ✓ **Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. Si no es personal de salud no es competencia de habilitación**
- ✓ **Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.**
- ✓ **Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad.**
- ✓ **Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo.**

DESCARGOS: Como prueba de que SALUD SOCIAL I.P.S S.A. ha realizado todos los procedimientos me permito adjuntar:

- Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad.

SE RESPONDE: No es de recibo para el despacho lo argumentado por representante legal del prestador en el descargo, en atención a que la Comisión Verificadora de Estándares de Calidad, al momento de la realización de la visita de verificación, evidenció que el prestador en el servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, no realiza evaluación y seguimiento a los riesgos del programa tales como: Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros, Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. Si no es personal de salud no es competencia de habilitación, Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 102 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001005
(25 MAR 2015)

programas definidos por el Ministerio de la Protección Social, Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad y Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo, incumpliendo con el estándar de calidad determinado en el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006; es de aclarar que el contenido del Anexo No. 12 Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad, presentado en los descargos anexan información sobre de Manual de Procesos, sin embargo dicha información no da respuesta a los hallazgos; siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

OBSERVACIONES:

- **SERVICIO HABILITADO NO PRESTADO:** TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO.

MARCO PROBATORIO

Se encuentra conformado por los siguientes elementos de convicción:

- Oficio N° VCI 669 de fecha 08 de mayo de 2012 de notificación de la práctica de Visita de verificación para habilitación (folios 1 al 2),
- Oficio de nombramiento de delegado para atender diligencia de visita otorgado por el representante legal del prestador Salud Social Norte de Santander IPS S.A (folios 3).
- Acta de visita de verificación de condiciones de habilitación (folio 5)
- Informe de visita (folios 6 al adverso 13)
- información grabada de reporte de visita – Salud Social Norte de Santander IPS S.A (folios 14 al 18)
- Formulario de reporte de visita de verificación de cumplimiento de las condiciones y estándares de habilitación, para uso exclusivo de las direcciones Departamentales o distritales de salud (folios 19 al advero 21)
- Cuadro de servicios de Salud Social Norte de Santander IPS S.A (folio 22)
- Certificación del revisor fiscal de Salud Social Norte de Santander IPS S.A (folio 22)
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera de Salud Social Norte de Santander IPS S.A (folio 24 al 26)
- Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (folio 27)
- Certificado Digital N° 738204 (folio 28)

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>GOBERNACION</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 103 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

- Dictamen revisor fiscal (folio 29)
- Certificación de pago de apostes al sistema de seguridad social (folio 30)
- Tarjeta Profesional del contador público (folio 31)
- Certificado Digital N° 738204 (folio 32)
- Certificado de la Cámara de Comercio Salud Social IPS S.A (folios 33 al 34)
- Anexo Técnico N° 1. Res. 1043 de 2006 (folios 35 al 39)
- Estado de resultados a diciembre 31 de 2011 Salud Social IPS S.A (folio 40)
- Balance General a diciembre 31 de 2011 Salud Social IPS S.A (folios 41 al 42)
- Anexo Técnico N° 1. Res. 1043 de 2006 (folios 43 al 67)
- Programación personal asistencial (folios 68)
- Prioritaria 2012 – Diagnostico (folio 69)
- Prioritaria 2012 – mes Abril (folios 70 al 72)
- Listado Personal Salud Social Norte de Santander (folios 73 al 75)
- Anexo Técnico N° 1. Res. 1043 de 2006 (folios 76 al 142)
- Registro de Procedimiento Ambulatorio Odontológico (folios 143 al 145)
- Resolución numero 004027 de fecha 13 de octubre de 2009 (folio 146)
- Inventario Consultorio N° 2 Higiene Oral (folio 147 al 148)
- Anexo Técnico N° 1. Res. 1043 de 2006 (folios 149 al 170)
- Atención de pacientes (folios 171 al 172)
- Programa anual para rutina preventiva de mantenimiento de equipos odontológicos año 2012 (folios 173 al 174)
- Recepción técnica de medicamentos consultorio 1 (folios 175 al 179)
- Anexo Técnico N° 1. Res. 1043 de 2006 (folios 180 al 226)
- Oficio VCI 838 de fecha 23 de mayo de 2012 de entrega de informe resultado de visita (folio 227)
- Auto de apertura de investigación administrativa (folio 228 al 259)
- Oficio N° VCI N° 0822 de Citación para notificación personal (folio 260)
- Autorización otorgado por el representante legal del prestador (folio 261)
- Certificado de Cámara de Comercio (folio 262 al 264)
- Cedula de ciudadanía de Gilberto Ramirez Castro (Folio 265)
- Registro Único Tributario de Salud Social IPS S.A (Folio 266)
- Notificación personal Auto de Apertura de Investigación Administrativa (folio 267)
- Descargos presentados por el representante legal del prestador (folios 269 al 270)
- Anexos a los descargos (folios 271 al 590)
 - Anexo 1. Soporte de la actualización de las Guías de medicina (Folios 271 al 281)
 - Anexo 2. Soporte de la actualización de las Guías de odontología (Folios 282 al 291)
 - Anexo 3. Soporte de la actualización de las Guías de Promoción y Prevención (Folios 292 al 312)
 - Anexo 4. Soporte de la actualización de las Guías de las especialidades en Ginecología, Medicina Interna, Pediatría y Ortopedia (Folios 313 al 347)
 - Anexo 5. Radicado Formulario de Novedad de Cierre de Servicio y Procesos SIAU (Folios 348 al 355)
 - Anexo 6. Soportes de la actualización y mantenimiento de la planta física e Infraestructura de la sede (Folios 356 al 367)
 - Anexo 7. Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos Odontológicos. (Folios 368 al 390)

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACION</small> <small>NORTE DE SANTANDER</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 104 de 107

RESOLUCIÓN No. 001005
(25 MAR 2015)

- Anexo 8. Soporte de Mantenimiento Biomédico de los equipos de los Equipos Médicos (Folios 391 al 434)
- Anexo 9. PAMEC (Folios 435 al 486)
- Anexo 10. PIGRH "Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios Y similares (Folios 487 al 543)
- Anexo 11. Soporte de Garantía de Calidad (Folios 544 al 546)
- Anexo 12. Manual de Procesos – Sistema de Garantía Continua de Calidad (Folios 547 al 565)
- Anexo 13. Manual de Procesos - Procesos de Selección y Contratación de Personal - (Folios 566 al 587)
- Anexo 14. Constancia de Renovación de la Habilitación (Folios 588 al 590)

EL PLIEGO DE CARGOS SOSTIENE QUE:

Por lo anteriormente expuesto, este despacho encargado de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a los usuarios, considera violatoria y reprochable desde todo punto de vista la actuación y se observa que versa sobre el expediente elementos de juicio suficientes para mantener los cargos que determinan la presuntas fallas contra el **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SOGCS** – No siendo de recibo para el despacho los argumentos expuestos por el doctor GILBERTO RAMIREZ CASTRO, representante legal del prestador a los cuales se le dio respuesta, observándose sobre el expediente elementos de juicio suficientes para mantener los cargos imputados al prestador SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER I.P.S. S.A., por prestar servicios de atención en salud incumpliendo determinadas condiciones de habilitación, determinados en el anexo técnico N° 1 que hace parte integral del Resolución 1043 de 2006, siendo el informe realizado por la Comisión Verificadora de Condiciones de Estándares de Calidad del Instituto Departamental de salud, plena prueba que le da certeza al Despacho por el hallazgo encontrado, el cual tiene total validez que le da objetividad en la verificación y observación directa de conformidad el numeral 3.4 del Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, con el cual se prueba el incumplimiento del prestador.

La calidad en la prestación de servicios, la cual garantizan y satisfacen los prestadores de servicios de salud cuando operan cumpliendo con todos los estándares de calidad determinados en la Resolución 1043 de 2006, es un bien protegido por el artículo 78 de la constitución política, y en Norte de Santander corresponde al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander velar por su cumplimiento, al tenor de disposiciones de origen legal, como las contenidas en el numeral 4° del artículo 176 de la ley 100 de 1993 y art 43.1.5 de la ley 715 de 2001, y cuya competencia sancionatoria, como ya se vio, encuentra asidero en el artículo 54 del Decreto 1011 de 2006, el cual reenvía al artículo 577 de la ley 9 de 1979. En éste último sentido, el numeral b.) del artículo 577 de la ley 9 de 1979, permite imponer sanciones de multa hasta un valor equivalente a 10.000 Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 105 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(2 MAR 2015)

Que es deber legal imponer sanción ante la violación flagrante del texto normativo transcrito, cualificando y graduando la sanción que merece el daño al bien de interés general que es la Salud, aplicando una graduación a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa – se trata de una IPS de mediana complejidad, perteneciente a una empresa con más instituciones prestadoras, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos, elementos que se tienen en cuenta en el presente caso a efectos de graduar y, consecuentemente, atenuar o aumentar la sanción a imponer, como es la constancia de advertencias previas ante estas mismas y existencia de antecedentes en sanciones por hechos similares.

Que se cumplen los presupuestos para dictar medida pecuniarias y el numeral 2 del artículo 577 de la ley 9 de 1979, establece para estos eventos la posibilidad de imponer Multas hasta por suma equivalente a 10.000 Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes.

Que, hay razón para imponer la sanción pecuniaria, cualificando y graduando la sanción que mereciera el daño o atentado al bien de interés general que es la salud en función de negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, el cual, para su ejercicio, debe contar con autorización o habilitación que se basa, a su vez, en acreditación de preparación académica suya o de su recurso humano según el reglamento, infraestructura, procedimiento y recurso humano bajo su responsabilidad y vigilancia directa, por la cual, podrá excusarse nunca en desconocimiento de las normas sanitarias y descuidos; fraude o conveniencia, cifra de negocios (Se trata de una IPS perteneciente a una empresa con más instituciones prestadoras) número de personas afectadas (no aparece evidencia de persona particular o específica), beneficio a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos obtenidos que en primera instancia sugieren los hallazgos en la visita de verificación se tasarán en CUATROCIENTOS Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes (400 SDMLV), por el incumpliendo de estándares de calidad en los servicios de 304 CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL, incumplimientos en los estándares de: 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.10; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.2, 5.3, 5.15; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de 320 CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTRÉTRICA, incumplimientos en los estándares de: 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.2, 5.3, 5.15; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de 328 CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, incumplimientos en los estándares de: 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.10; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.2, 5.3, 5.15; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de 333 CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, incumplimientos en los estándares de: 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.2, 5.3, 5.15; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA, incumplimientos en los estándares de: 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.2, 5.3, 5.15; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de CONSULTA EXTERNA DE ENFERMERIA, incumplimientos en los estándares de: 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.28; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.21; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.15, 5.16; 6 HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.7; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <p>Gobernación Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03	RESOLUCIONES	Página 106 de 107

RESOLUCIÓN No. 001006
 (25 MAR 2015)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1; Servicio de 339 CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, incumplimientos en los estándares de: 1. RECURSO HUMANO 1.2; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.21; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.1, 5.15, 15.16; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.21; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.2, 5.3, 15.15, 5.16; 8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 8.1; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2; Servicio de 342 CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, incumplimientos en los estándares de: 1. RECURSO HUMANO 1.2; 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.28; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.2; MEDICINA GENERAL 4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS 4.1, 4.2, 4.3; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.2, 5.3, 15.15, 5.16; 7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS 7.11; 8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 8.1; 4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS 4.1, 4.2, 4.3; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES 5.2, 5.3, 15.15, 5.16; 6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES 6.5; 8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 8.1; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2, 9.3; Servicio de 359 CONSULTA PRIORITARIA (Medina General – Odontología), incumplimientos en los estándares de: 1. RECURSO HUMANO 1.2; REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 8.5; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2, 9.9; Servicio de 334 CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGÍA, 902 HIGIENE ORAL, incumplimientos en los estándares de: 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.29; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.49; 4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS 4.1, 4.2, 4.3; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES, 5.9, 15.15, 5.16, 5.59; 6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES 6.1, 6.4, 6.7; 8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 8.5; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.2, 9.12, 9.19; Servicio de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, incumplimientos en los estándares de: 1. RECURSO HUMANO 1.4; 2. INSTALACIONES FÍSICAS 2.4, 2.28; 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO 3.21; 5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES, 5.1, 15.15, 5.16, 5.59; 6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES 6.2, 6.7; 9. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 9.1, 9.19. Y por razón objetiva de que la acción sancionatoria sanitaria debe basarse no solo en la violación objetiva, sino también en aspectos de proporcionalidad frente a tal infracción, su cuantificación, todo lo cual consta en este expediente sin perder de vista en todo caso que los hechos investigados y toda la situación puede atentar contra un importante bien y Derecho Fundamental del ser humano, la Salud – ligado al de la Vida como Derecho fundamental y viola lo dispuesto en estatuto legal vigente,

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: IMPONER SANCIÓN DE MULTA al prestador **SALUD SOCIAL NORTE DE SANTANDER I.P.S. S.A.**, identificado con Nit 804003948-7, Código de prestador N° 540010085601, ubicado en la Avenida 3 N° 20 - 88 Barrio Blanco - Municipio de San José de Cúcuta, representada legalmente por el doctor **GILBERTO RAMIREZ CASTRO** y/o quien haga sus veces en el momento procesal, por prestar servicios de atención en salud incumpliendo determinadas condiciones de habilitación, con una multa equivalente a Cuatrocientos (400) Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes para el año 2015, equivalentes a **OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE (\$ 8.591.333)**.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 03</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>Página 107 de 107</p>

RESOLUCIÓN No. 001006
(25 MAR 2015)

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar que el valor de la multa impuesta sea consignado dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la presente resolución, a favor del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Cuenta de Ahorros No. 158-71907-0 de Davivienda, debiendo enviar copia del recibo de pago a la Oficina de vigilancia y Control del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su realización.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente el contenido de la presente resolución al interesado conforme a lo estipulado en el art. 67 de la Ley 1437 de 2011(C.P.A.C.A), haciéndole saber que contra este solo procede el recurso de reposición el cual deberá interponer dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO: En el evento en que no pudiera surtirse la notificación personal esta será surtida por aviso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011(C.P.A.C.A).

25 MAR 2015

Expedido en San José de Cúcuta _____

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director

Proyecto: Juan Gustavo Olejua Araque - Abogado Externo - Vigilancia y Control
Reviso: Gloria Inés Montaña Moncada - Coordinadora Vigilancia y Control.