

 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014-F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 1 de 4</b>

**ACTA DE IMPOSICION DE MEDIDA DE SEGURIDAD No. VH003-2017**

*"Por la cual se impone medida de seguridad a un prestador de servicios de salud de conformidad con los fundamentos jurídicos establecidos con la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, la Ley 9 de 1979 y Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006, Ley 1751 de 2015"*

En Neiva Huila el día 21 de abril de 2017 se presentó en la sede 01 de nombre CAFI NEIVA de Prestador de Servicios de Salud ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A, la comisión técnica verificadora de condiciones de habilitación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, con el fin de verificar cumplimiento en el mantenimiento de las condiciones de habilitación de los servicios habilitados por el prestador.

Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 Ejecución de la visita, de la Resolución 2003 de 2014. En la reunión de apertura se dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual fue notificada en forma previa al representante legal de la Institución al correo electrónico [dccacbreras@esimed.com.co](mailto:dccacbreras@esimed.com.co). Se identificaron los funcionarios comisionados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila para efectuar la visita y los funcionarios encargados de recibirla.

**FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE ATENDER LA VISITA:**

El señor Sergio Augusto Vélez Castaño representante legal de la IPS **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A**, confiere poder especial por medio de oficio a la señora Deicy Carolina Cabrera Soto, directora de sede, para atender la visita de verificación de condiciones de habilitación realizada por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, de igual manera la acompañan la doctora Tania María Vidal Trujillo apoyo de calidad de la institución, Adriana Lizcano directora administrativa regional Huila, Eliana Rodríguez coordinadora administrativa, Wilson Naranjo Muños ingeniero biomédico.

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN VERIFICADORA:**

María Consuelo Angarita, Sandra Marcela García, María Paula Silva Lozano, Diana Carolina Bahamón Chavarro, Leidy Carolina Magaña Tejada, Alexander Echavarría Losada, Liliana Luna Corrales, Juliana Muñoz Rodríguez, Rosario Ortiz.

<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
NOMBRE :	<b>ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A</b>
IDENTIFICACIÓN:	800215908-8
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100100331-4
REPRESENTANTE LEGAL	SERGIO AUGUSTO VELEZ CASTAÑO
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR	<a href="mailto:dccacbreras@esimed.com.co">dccacbreras@esimed.com.co</a>
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	10-04-2003
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN	30-01-2018
NOMBRE DE LA SEDE 01	<b>CAFI NEIVA</b>
CODIGO DE LA SEDE	4100100331-1
GERENTE SEDE	DEICY CAROLINA CABRERA SOTO
DIRECCIÓN SEDE	CARRERA 7 N 16 A-08
TELÉFONO SEDE	8744882 - 3003006394
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR	<a href="mailto:dccacbreras@esimed.com.co">dccacbreras@esimed.com.co</a>
MUNICIPIO	NEIVA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE	10-04-2003

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores



 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>								<b>Código: SSA-C014-P354</b>	
	<b>ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION</b>								<b>Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013</b>	
									<b>Versión: 1</b>	
									<b>Página 2 de 4</b>	

**SERVICIOS OBJETO DE LA VISITA:**

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD					COMPLEJIDAD			DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP	UNID MOVIL	DOMICILIO	OTRAS EXTRAMURAL					
311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS442253	20170106
312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140016	20030410
320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS363022	20160516
325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS167164	20141006
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140017	20030410
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS336785	20160315
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140018	20030410
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS363023	20160516
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS336786	20160315
724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140019	20100216
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140020	20100216
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140021	20100216
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140022	20100216
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140023	20100216
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140024	20100216
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140025	20100216
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140026	20100216
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140027	20100216
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS363024	20160516
S917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140028	20100216
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS140029	20100216
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS224736	20150126

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

**Evidencias de la visita:**

En la inspección realizada al servicios de TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS (código 724), habilitado modalidad ambulatoria complejidad baja se evidencio que el equipo de Rayo X uso odontológico periapical Marca FIAD, Modelo TK0241, Serie 268504, no cuenta con la Licencia de Funcionamiento expedida con la Secretaria de Salud Departamental del Huila

**CONSIDERACIONES NORMATIVAS**

El Decreto 780 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", estipula en el artículo 2.5.1.3.2.9, que "los Prestadores de Servicios de Salud son responsables de la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la



 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014- P354</b>
	<b>ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION</b>	<b>Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 3 de 4</b>

verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando éste pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes”.

El Decreto fija en los artículos 2.5.1.7.1 y 2.5.1.7.6 la responsabilidad del Ente Territorial respecto a la Inspección, Vigilancia y Control del Sistema Único de Habilitación y la competencia respecto a los procedimientos y sanciones a que haya lugar cuando los Prestadores de Servicios de Salud incumplen las normas establecidas en las Normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, por lo que de acuerdo al Artículo 2.5.1.3.2.18 del Decreto 780 de 2016 la Entidad Departamental: “podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso”.

En cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Salud autorizadas por la Norma, se realizó Visita de Verificación de Condiciones de Habilitación al Prestador de Servicios de Salud **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A, sede CAFI NEIVA**, código de Habilitación No. 4100100331-1, notificando la visita de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Habilitación 2003 de 2014 a la Dirección registrada por el Prestador ante el Registro Especial de Prestadores y según el Acta de Visita No. 0027, de fecha 21 de abril de 2017, la Comisión Técnica pudo evidenciar que el Prestador de Servicios de Salud presenta incumplimiento de sus obligaciones frente al sistema obligatorio de garantía de calidad en estándar y condición de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de Servicio de Salud (Resolución 2003 de 2014 y Decreto 780 de 2016) que afecta la salud de los usuarios del servicio TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS (código 724).

De conformidad por lo expuesto y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, se determina:

**PRIMERO.** IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **CLAUSURA TEMPORAL DEL SERVICIO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS (código 724). DE LA SEDE CAFI NEIVA, IDENTIFICADA CON EL CODIGO DE HABILITACION 4100100331-1 que pertenece al prestador de servicios de salud ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A.**

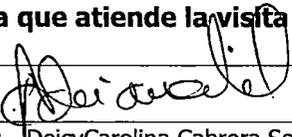
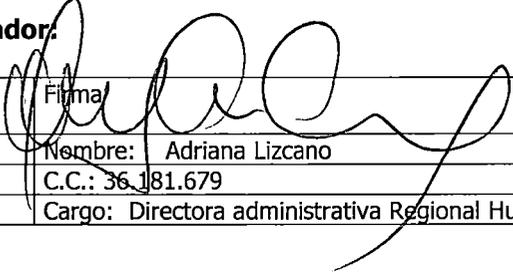
**PARAGRAFO.** La medida de sanitaria de seguridad que aquí se impone y notifica se mantendrá hasta que el prestador subsane el incumplimiento que afecta la seguridad de los usuarios e implica la iniciación de un proceso sancionatorio de carácter administrativo contra el prestador de nombre ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A.

Se procede a poner el sello respectivo por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Huila en el servicio de TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS (código 724).

**Nota:** Se advierte al prestador que contra esta medida de seguridad no procede recurso alguno.

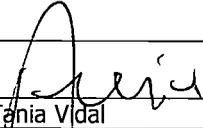
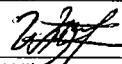
Dada en Neiva (Huila), a los 21 días del mes de abril de 2017

**Persona que atiende la visita por parte del Prestador:**

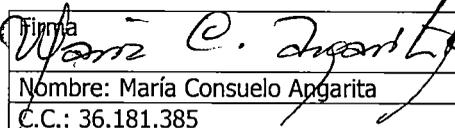
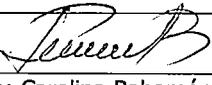
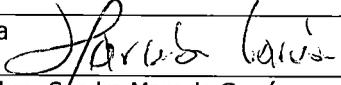
Firma 	Firma 
Nombre: Deicy Carolina Cabrera Soto	Nombre: Adriana Lizcano
C.C.: 26.428.087	C.C.: 36.181.679
Cargo: Directora Regional Huila	Cargo: Directora administrativa Regional Huila

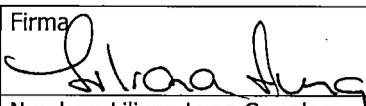
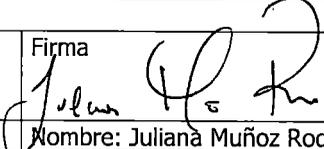


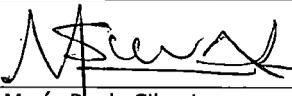
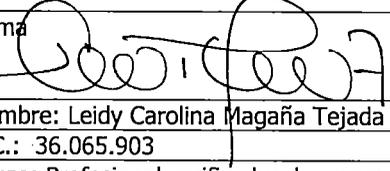
 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014- P354</b>
	<b>ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION</b>	<b>Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 4 de 4</b>

Firma 	Firma 
Nombre: Tania Vidal	Nombre: Wilson Naranjo Muñoz
C.C.: 36.245.248	C.C.: 7.702.689
Cargo: Apoyo en calidad	Cargo: Ing. Biomedico

**Personas que firman la presente acta de visita por parte del Prestador:**

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: María Consuelo Apgarita	Nombre: Carolina Bahamón Chavarro	Nombre: Sandra Marcela García
C.C.: 36.181.385	C.C.: 36.309.222	C.C.: 65.772.022
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Alexander Echavarría Losada	Nombre: Juliana Muñoz Rodríguez
C.C.: 36182779	C.C.: 12.277.486	C.C.: 44.190.589
Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo

Firma 	Firma 	Firma
Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Leidy Carolina Magaña Tejada	Nombre: Rosario Ortiz
C.C.: 1.075.231.196	C.C.: 36.065.903	C.C.: 36.167.905
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

