



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

ACTA DE LEVANTAMIENTO TOTAL DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 067-2018

Municipio y Fecha: Neiva, 9 de mayo de 2018.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
IDENTIFICACIÓN:	891180008-2
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100100430
DIRECCIÓN	CALLE 8 No 10 - 60
REPRESENTANTE LEGAL	LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
CORREO ELECTRÓNICO	ips@comfamiliarhuila.com
TELÉFONO	8756673
MUNICIPIO	NEIVA
NOMBRE DE LA SEDE 01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
CODIGO DE LA SEDE	410010043001
DIRECCIÓN	CALLE 8 No 10 - 60
GERENTE DE LA SEDE	LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
CORREO ELECTRÓNICO	ips@comfamiliarhuila.com
TELÉFONO	8756673
MUNICIPIO	NEIVA
HORARIO DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE LAS 06 A LAS 18 HORAS Y SABADO DE LAS 07 A LAS 12 HORAS

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

DATOS GENERALES DEL VISITADO:

Objeto de la Visita: La Comisión Técnica Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, liderada por la profesional especializada Doctora María Consuelo Angarita Riaño, en cumplimiento de las competencias de la Entidad que representan, realiza visita al prestador de servicios de salud denominado CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA sede 01, para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y determinar si es procedente o no el levantamiento de la medida sanitaria de seguridad impuesta el día 19 de abril de 2018 mediante Acta No. **067-2018**, en virtud de la petición suscrita por el Dr LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO, radicada ante esta Secretaría de Salud el día 30 de abril de 2018 con No. 20524, y asunto expuesto: Pronunciamiento respecto de la medida sanitaria de seguridad No. 067-2018, comunicar las actividades realizadas para subsanar los hallazgos y soportar la posición de la IPS en relación con lo adoptado.

Antecedentes: "... La Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila realizó el día 19 de abril de 2018, Visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación al Prestador denominado CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA sede 01 identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS con el código de Prestador No. 410010043001; en la cual evidenció incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y en consecuencia procedió a la imposición de medida sanitaria de seguridad mediante Acta No **067-2018**, consistente en: **ORDENAR**

- ✓ **LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN Y DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR, FONOAUDILOGIA, ODONTOLOGÍA, CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, DERMATOLOGIA, MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL, GINECOBSTERICIA, MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y DIETETICA.**



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

✓ **LA CLAUSURA TOTAL TEMPORAL DE LA SEDE 01**

Hallazgos de la presente visita: Se evidencia que el prestador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA sede 01 ha subsanado totalmente los incumplimientos que motivaron la imposición de la medida sanitaria de seguridad identificada mediante Acta No **067-2018**, e igualmente ha aportado los soportes documentales que evidencian dicho cumplimiento en cuanto a los servicios de consulta de 308 DERMATOLOGIA 327 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, 328 MEDICINA GENERAL, 329 MEDICINA INTERNA, 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL, 334 ODONTOLOGIA GENERAL, 396 ODONTOPEDIATRIA, 410 CIRUGIA ORAL Y 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO. Además soporta novedad de cierre de los servicios de 312 ENFERMERIA, 320 GINECOBISTETRICIA, 333 NUTRICION Y DIETETICA, 342 PEDIATRIA, 348 REUMATOLOGIA 701 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR, 740 FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE, 741 TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y 916 PROTECCION ESPECIFICA – VACUNACION.

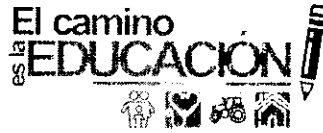
Conclusión: analizados los documentos presentados por el peticionario y verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA sede 01, la Comisión Técnica Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental, determina el Levantamiento Total de la Medida de Seguridad y como consecuencia retira los sellos impuestos en la sede 01 del prestador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA sede 01

Siendo las 10:00 am del día 9 de mayo de 2018, se da por terminada la diligencia, y se entrega esta Acta al área jurídica de la Secretaría de Salud para lo pertinente.

Firma en constancia de lo anterior:

Miembros de la Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila:

Firma: Nombre: María Consuelo Angarita Riaño CC: 36.181385 Cargo: Funcionaria de la SSDH - Profesional especializado, Líder del área de habilitación	Firma: Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez C.C.: 36.167.905 Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Firma: Nombre: Juliana Patricia Muñoz Rodríguez C.C.: 44.190.589 Cargo: Profesional Verificado de Apoyo
Firma: Nombre: Carolina Bahamón Chavarro C.C.: 36.309.222 Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Firma: Nombre: Leidy Carolina Magaña C.C.: 36.065.903 Cargo: Profesional verificador de apoyo	Firma: Nombre: Alexander Echavarría Iosada C.C.: 12.277.486 Cargo: Profesional verificador de apoyo



GOBERNACIÓN DEL HUILA

SGN-C054-F04

Firma: 
Nombre: Liliana Luna Corrales

C.C.: 36.182.779

Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma: 
Nombre: María Paula Silva Lozano

CC: 1.075.231.196

Cargo: Profesional verificador de apoyo