



20141205
av

 GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud	<p align="center">SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD</p> <p align="center">ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL MANTENIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN</p>	
--	--	---

ACTA DE REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN DE UN PRESTADOR No VH198-2014

CIUDAD Y FECHA: Neiva, Noviembre 07 de 2014

OBJETO DE LA VISITA: Verificar el mantenimiento de las condiciones Técnico-científicas, técnico-administrativas y de suficiencia patrimonial del Sistema Único de Habilitación, en los servicios habilitados por el Prestador de Servicios de Salud **SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA EN AMBULANCIA-ASISMEDA**.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	ASISTENCIA MEDICA EN AMBULANCIA-ASISMEDA
NIT	900298562-1
CLASE DE PRESTADOR	INSTITUCIONES-IPS
CODIGO DE HABILITACIÓN	4155101170-01
REPRESENTANTE LEGAL	LUZ DARY DUQUE CHAVEZ
DIRECCIÓN	CARRERA 6E No 3-08
CORREO ELECTRÓNICO	asismeda@hotmail.com
TELÉFONO	3123473869
MUNICIPIO	PITALITO
Vigencia de Habilitación del Prestador	La Inscripción del Prestador ante el REPS vence 2013-07-15

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

Servicio objeto de la visita:

El Prestador no cuenta con servicios habilitados ante el Registro especial de Prestadores

Observaciones:

Se asiste a la dirección CARRERA 6E No 3-08 registrada ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como sede de la **SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA EN AMBULANCIA-ASISMEDA**, y se encuentra que en este domicilio no existe el prestador.

Revisada la carpeta expediente del prestador que reposa en el archivo de la Secretaria de Salud Departamental, se encuentra la siguiente información:



1. El 15 de Julio de 2009 se realizó la inscripción ante el REPS de la **SERVICIO DE AMBULANCIA DE ATENCION MEDICA Y URGENCIAS LTDA. SAMU IPS**. Habilitó los servicios de Transporte Asistencial Básico.

Referencia normativa:

La Resolución 2003 de 2014 Artículo 4. Inscripción y habilitación. *"Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución"*.

Resolución 2003 de 2014 artículo 12. Parágrafo 1. *"El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos."*



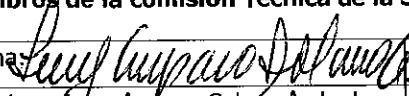
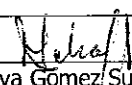
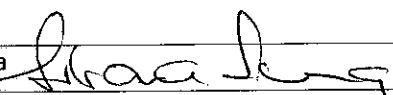
 <p>GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud</p>	<p align="center">SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD</p> <p align="center">ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL MANTENIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN</p>	
---	--	---

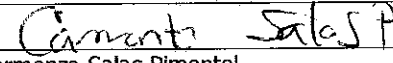
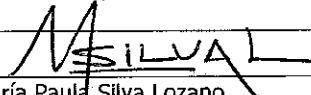
Conclusión y definición de conductas:

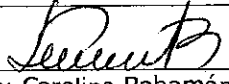
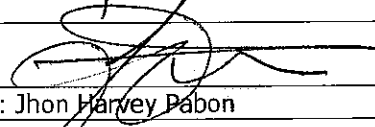
Teniendo en cuenta lo expuesto, la Comisión Técnica Verificadora, considera que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **ASISTENCIA MEDICA EN AMBULANCIA-ASISMEDA**, no cumple lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 al no contar con servicios habilitados, no haber reactivado el servicio cerrado y no presentar la novedad correspondiente a la no prestación de servicios en la Sede habilitada ante el REPS, por lo que se presentará esta Acta al responsable del Registro Especial de Prestadores para la **REVOCATORIA** de la Habilitación de este Prestador de Servicios de Salud.

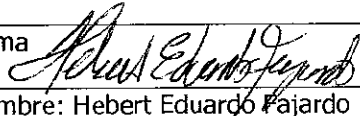
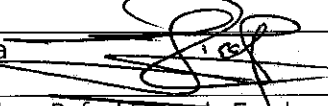
Se deja constancia de la visita de Verificación del mantenimiento de Condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de Salud **SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA EN AMBULANCIA-ASISMEDA**, en la carpeta del Prestador que reposa en la Secretaría de Salud Departamental.

Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Lucy Amparo Solano Andrade	Nombre: Melva Gómez Suarez	Nombre: Lilliana Luna Corrales
C.C.: 41.748.002	C.C.: 55.055.174	C.C.: 36.182.779
Cargo: Profesional Universitaria	Cargo: Profesional Universitaria	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 	Firma 
Nombre: Carmenza Salas Pimentel	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 55.166.172	C.C.: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 	Firma 
Nombre: Carolina Bahamón Chávarro	Nombre: Jhon Harvey Pabon
C.C.: 36.309.222	C.C.: 12.169.255
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 	Firma 
Nombre: Hebert Eduardo Pajardo	Nombre: Rafael Eduardo Escobar Anillo
C.C.: 7.717.969	C.C.: 93.406.448
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Asesor Juridico

