

**ACTA DE VISITA Y REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN DE UN PRESTADOR No. VRH236-2014**

**CIUDAD Y FECHA:** Neiva, Noviembre 28 de 2014

**OBJETO DE LA VISITA:** Verificar el mantenimiento de las condiciones técnico científicas del Sistema Único de Habilitación, de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

| <b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD</b> |  |
|--|--|
| NOMBRE :   | <b>SEMILLITAS DEL FUTURO</b>   |
| IDENTIFICACIÓN: NIT  | 900353284-4  |
| CLASE DE PRESTADOR   | IPS  |
| CODIGO DE PRESTADOR  | 410010126901   |
| DIRECCIÓN  | Carrera 6 N. 35 – 20   |
| CORREO ELECTRÓNICO   | <a href="mailto:ips.semillitasdelfuturo@gmail.com">ips.semillitasdelfuturo@gmail.com</a> |
| TELÉFONO   | 8746130  |
| MUNICIPIO  | NEIVA  |
| Fecha de Inscripción                                       | 20100819   |
| Vigencia de Inscripción                                    | 20150130   |

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

**Servicios habilitados por el Prestador:**

| CODIGO | NOMBRE DEL SERVICIO                     | MODALIDAD  |                  |              | COMPLEJIDAD | DISTINTIVO |
|--------|---|------------|------------------|--------------|-------------|------------|
|        |   | INTRAMURAL | EXTRAMURAL       |              |             |            |
|        |   | AMB.       | DOMICILIA<br>RIA | UNIDAD MOVIL |             |            |
| 344    | PSICOLOGÍA                              | X          |                  |              | BAJA        | 277755     |
| 352    | TERAPIA OCUPACIONAL                     | X          |                  |              | BAJA        | 277756     |
| 728    | TERAPIA OCUPACIONAL                     | X          |                  |              | BAJA        |            |
| 739    | FISIOTERAPIA                            | X          |                  |              | BAJA        |            |
| 740    | FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | X          |                  |              | BAJA        |            |

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores

**Miembros de la comisión verificadora:** Piedad rojas García, Liliana Luna Corrales, Melva Gómez Suarez, Carolina Bahamón Chávarro, María Paula Silva Lozano, Carmenza Salas Pimentel, Heber Eduardo Fajardo, Lucy Amparo Solano Andrade.

**Observaciones:**

El 28 de enero de 2014 la Secretaria de Salud Departamental del Huila mediante oficio No 034 notificó visita de habilitación al prestador para el día 30 de enero de 2014. En respuesta a este oficio la representante legal de la IPS señora YENNY TATIANA FLOREZ TOVAR remitió a la Secretaria de Salud Departamental el oficio radicado 2064 de enero 28 de 2014 en el que informa que " la IPS SEMILLITAS DEL FUTURO, dejó de funcionar en la carrera 6 No 35-20 del Barrio Las Granjas, desde el día sábado 25 de enero del presente año, debido a que la infraestructura en la cual se prestaban los servicios de salud, presentó problemas judiciales y fue rematada por el banco y el nuevo dueño no permitió que continuáramos funcionando allí, razón por la cual de manera intempestiva se debió suspender de manera temporal los servicios a niños con discapacidad cognitiva, por no contar con sitio adecuado para la atención y no se había pasado la novedad a la Secretaria de Salud Departamental. Las directivas de la IPS actualmente se encuentran buscando una infraestructura adaptable a la Resolución 4445, de manera que pueda garantizar el cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación"



**GOBERNACIÓN  
DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

## SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

### ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN



De todas maneras la Comisión Técnica Verificadora acude el día 30 de enero de 2014 a la dirección Carrera 6 N. 35 - 20 registrada ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como sede del prestador y se encuentra que en este domicilio se encontraba un menor de edad. No se pudo obtener mayor información porque no hizo presencia un mayor de edad.

El día 11 de Noviembre de 2014, se contacta nuevamente a la señora YENNY TATIANA FLOREZ TOVAR, quien informa que la IPS SEMILLITAS DEL FUTURO está prestando servicios en la dirección No Cll 21 A No 5-45 del barrio Sevilla y solicitó plazo hasta el día viernes 14 de Noviembre de 2014 para presentar la novedad. La Comisión Técnica Verificadora el día 26 de Noviembre de 2014, acude a la dirección Cll 21 A No 5-45 suministrada por la Señora YENNY TATIANA FLOREZ TOVAR y se verifica que esta dirección no existe.

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

1. El 19/08/2010 se realizó la inscripción ante el REPS de la IPS. Habilitó los servicios de psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje
2. Al 28 de Noviembre de 2014 el Prestador no ha presentado novedad de cambio de domicilio ni cierre como prestador ante el REPS.

#### Referencia normativa:



La Resolución 2003 de 2014 establece en los siguientes artículos:

- ✓ Parágrafo del Artículo 5 establece "Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.
  - ✓ El 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"*.
  - ✓ Artículo 8. Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.
  - ✓ Artículo 12. "Novedades de los prestadores. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian, ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes correspondientes conforme a lo definido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud
- 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."*

#### Conclusión y definición de conductas:

**PRIMERO:** Teniendo en cuenta lo expuesto, la Comisión Técnica Verificadora, considera que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **SEMILLITAS DEL FUTURO**, no cumple lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 al no presentar la novedad correspondiente al cambio de domicilio o cierre del prestador 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.

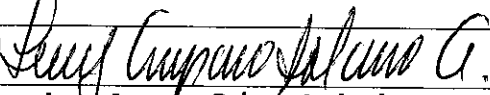



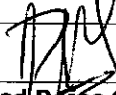
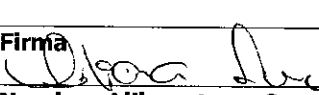
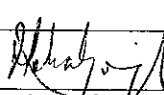
|  |   |   |
|--|---|---|
|  <p><b>GOBERNACIÓN<br/>DEL HUILA</b><br/>Secretaría de Salud</p> | <p align="center"><b>SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA<br/>CALIDAD</b></p> <p align="center"><b>ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL<br/>CUMPLIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN</b></p> |  |
|--|---|---|


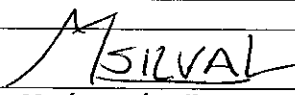
Se deja constancia de la visita de Verificación del mantenimiento de Condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de Salud **SEMILLITAS DEL FUTURO** en la carpeta del Prestador que reposa en la Secretaría de Salud Departamental.

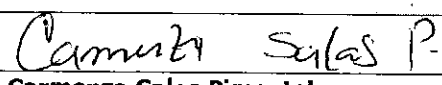
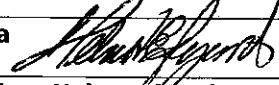
**PARÁGRAFO:** Del presente Acto Administrativo se le correrá traslado al Prestador, ya que proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud Departamental este mismo Despacho y subsidiariamente de apelación ante el Gobernador del Departamento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de su notificación, de conformidad a lo establecido en el Artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).


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

|   |   |
|---|---|
| Firma  | Firma  |
| Nombre: Lucy Amparo Solano Andrade  | Nombre: Rafael Eduardo Escobar Anillo   |
| C.C.: 41.748.002  | C.C.: 93.406.448  |
| Cargo: Profesional Universitario  | Cargo: Asesor Jurídico Habilidadación   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Firma  | Firma  | Firma  |
| Nombre: Piedad Rojas García   | Nombre: Liliana Luna Corrales   | Nombre: Melva Gómez Suarez  |
| C.C.: 36.169.946  | C.C.: 36.182.779  | C.C.: 55.055.174  |
| Cargo: Profesional verificador de apoyo   | Cargo: Profesional verificador de apoyo   | Cargo: Profesional verificador de apoyo   |

|   |  |
|---|--|
| Firma  | Firma  |
| Nombre: Diana Carolina Bahamón Chávarro   | Nombre: María Paula Silva Lozano   |
| C.C.: 36309222  | C.C.: 1075231196   |
| Cargo: Profesional verificador de apoyo   | Cargo: Profesional verificador de apoyo  |

|   |  |
|---|--|
| Firma  | Firma  |
| Nombre: Carmenza Salas Pimentel   | Nombre: Heber Eduardo Fajardo  |
| C.C.: 55.166.172  | C.C.: 7.717.969  |
| Cargo: Profesional verificador de apoyo   | Cargo: Profesional verificador de apoyo  |

|   |
|---|
| Firma  |
| Nombre: Jhon Harbey Pabon   |
| C.C.: 12.169.255  |
| Cargo: Profesional verificador de apoyo   |