



**GOBERNACIÓN
DEL HUILA**
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA
CALIDAD**

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



ACTA DE VISITA Y REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN DE UN PRESTADOR No. VH243-2014

CIUDAD Y FECHA: Neiva, Diciembre 5 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.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	SURCOLASER SAS
IDENTIFICACIÓN:	900419588-3
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	410010133101
REPRESENTANTE LEGAL	DIANA MARIA CUENCA SILVA
DIRECCIÓN	CARRERA 5BIS NO. 22-05
CORREO ELECTRÓNICO	dcuenca@surcolaser.com
TELÉFONO	8758254
MUNICIPIO	NEIVA
Fecha de Inscripción	20110620
Vigencia de Inscripción	20160620

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

Servicios habilitados por el Prestador :

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL			
		AMB.	DOMICILIA RIA	UNIDAD MOVIL		
328	MEDICINA GENERAL	X			BAJA	278147
808	CENTROS DE SERVICIOS DE ESTETICA	X			BAJA	278148

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

Observaciones:

Se asiste a la dirección CARRERA 5BIS NO. 22-05 registrada ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como sede de la IPS, y se encuentra que en este domicilio no existe el prestador; se puede observar un aviso de SE VENDE

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

1. El 20 de junio de 2011 se realizó la inscripción ante el REPS de la IPS. Habilitó los servicios de Medicina General y Centros de Servicios de Estetica
2. A 5 de Diciembre de 2014 el Prestador no ha presentado novedad de cambio de domicilio ni cierre como prestador en el REPS.

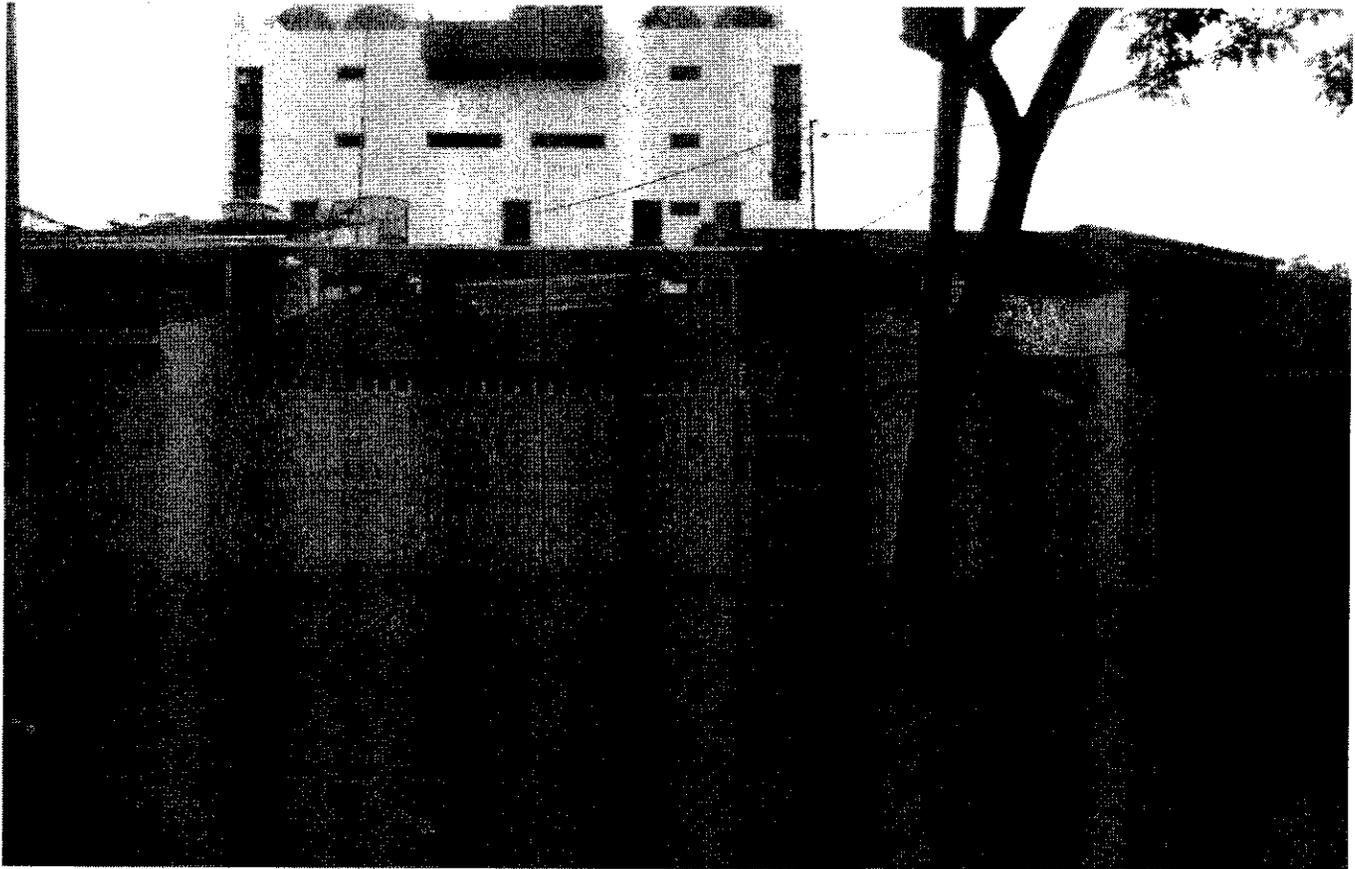




GOBERNACIÓN
DEL HUILA
Secretaría de Salud

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA
CALIDAD

ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL
CUMPLIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN



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"*.

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:

Teniendo en cuenta lo expuesto, la Comisión Técnica Verificadora, considera que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **SURCOLASER SAS**, 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.

Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980 ext.107 Código Postal 410010

www.ssalud@huila.gov.co ; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob

Página 2 de 3





**GOBERNACIÓN
DEL HUILA**
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA
CALIDAD**

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



Se deja constancia de la visita de Verificación del mantenimiento de Condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de Salud **SURCOLASER SAS** 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
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 Habilitación

Firma	Firma
Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Melva Gómez Suárez
C.C.: 36.182.779	C.C.: 55.055.174
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 Espardo Fajardo
C.C.: 55.166.172	C.C.: 7.717.969
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

