

Radicado:
2021CS002919-1
Fecha: 2021-01-26

2021PQR00000714

2021SAL00003493

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental



FORMATO
CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS
DEPARTAMENTO/DISTRITO HUILA
CODIGO DIVIPOLA 4100
RESOLUCIÓN 1043 DE 2020

Yo, **CESAR ALBERTO POLANÍA SILVA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **83.086.736** de **Campoalegre - Huila**, en mi calidad de Secretario de Salud Departamental **HUILA**, mediante el presente documento certifico que el departamento/distrito **HUILA** cumple con todos los criterios para la asignación de recursos destinados a la realización de valoraciones para certificación de discapacidad de la vigencia 2021, definidos en la Resolución 1043 de 2020, así:

En atención al criterio 2.1. se debe señalar que el departamento/distrito **HUILA** cuenta con **27** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que han manifestado su intención de realizar valoraciones para certificación de discapacidad, sobre las que se ha constatado que cuenta con:

1. Al menos un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, incluido el profesional de medicina, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio y en el Registro Único de Talento humano en Salud – ReTHUS, o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según corresponda.
2. Servicios habilitados de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) establecido en la IPS.
3. Ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad.
4. Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 113 de 2020 por parte del talento humano, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
5. Capacidad para la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

En virtud de lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 1043 de 2020, es pertinente informar:

No	NOMBRE DE LA IPS	NIT DE LA IPS	MUNICIPIO	NÚMERO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE LA IPS*	CAPACIDAD DE VALORACIONES SEMANALES**
1	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	813.002.933-5	RIVERA	1	10
2	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	813.001.653-1	ALGECIRAS	1	10



SC4353-1
SGN-C054-F04

GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

2021SAL00003493



3	ESE CARMEN EMILIA OSPINA	813.001.952-0	NEIVA	1	10
4	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	891.180.238-1	AIPE	1	10
5	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	891.180.091-4	PALERMO	1	10
6	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	891.180.026-5	GARZÓN	1	10
7	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	891.180.117-7	LA PLATA	1	10
8	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	813.002.497-5	ACEVEDO	1	10
9	ESE HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS	891.180.113-8	SAN AGUSTÍN	1	10
10	ESE CAMILO TRUJILLO SILVA	813.011.505-4	PALESTINA	1	10
11	ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	813.012.833-1	SALADOBLANCO	1	10
12	ESE MANUEL CASTRO TOVAR	813.005.295-8	PITALITO	1	10
13	IPS EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA	900.454.994-9	NEIVA	1	10
14	ESE DAVID MOLINA MUÑOZ	813.012.946-3	OPORAPA	1	10
15	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS	813.011.502-2	ELIAS	1	10
16	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	891.180.198-3	TIMANÁ	1	10
17	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	901057957-7	NEIVA	1	10
18	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	901057957-7	GARZÓN	1	10
19	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	901057957-7	PITALITO	1	10
20	CLINICA UROS	813.011.577-1	NEIVA	1	10
21	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	813011706-8	COLOMBIA	1	10
22	COMFAMILIAR IPS	891180008	NEIVA	1	10
23	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE	8911800865-2	GIGANTE	1	10



SC4353-1
SGN-C054-F04

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

2021SAL00003493



24	ESE HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	813007875-9	GUADALUPE	1	10
25	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	891180039-0	CAMPOALEGR E	1	10
26	SALUD VITAL IPS	900314301-5	NEIVA	1	10
27	ESE MARIA AUXILIADORA	813002940-7	GARZÓN	1	10

* Debe señalarse al menos un (1) equipo.

** Correspondientes al número de equipos y teniendo en cuenta que un (1) equipo debe realizar mínimo diez (10) valoraciones semanales.

En atención al criterio 2.2. se debe señalar que el departamento/distrito **HUILA** cuenta con capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y/o auxiliares, para la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 113 de 2020, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

La presente certificación se expide con destino a Ministerio de Salud y Protección Social, en la fecha Enero 26 de 2021

Cordialmente,

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Proyectó: Ana Felisa Serrato Rojas



SC4353-1
SGN-C054-F04