



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

**ACTA DE LEVANTAMIENTO TOTAL O PARCIAL DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 100 DE 2019**

**Municipio y Fecha:** Neiva, Mayo 28 de 2019.

**DATOS GENERALES DEL VISITADO:**

<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
NOMBRE:	<b>SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S</b>
IDENTIFICACIÓN:	900123436-0
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101168-01
DIRECCIÓN	CALLE 12 No. 8-13 LOCALES 101- 201- 202 Bario La Toma
REPRESENTANTE LEGAL	ALVARO PUERTO VALENCIA
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:garantia_delacalidad@sies.com.co">garantia_delacalidad@sies.com.co</a>
TELÉFONO	8632446 - 3204492097-3168743464
MUNICIPIO	Neiva
HORARIO DE ATENCIÓN	Lunes y Viernes 07:00-17.00, Martes a Jueves 07:00-18:00.

**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 "**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S**", 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 05 de octubre de 2017 mediante Acta No 056-2017, en virtud de la petición suscrita por el Señor ANDRES DAVID SANCHEZ MORENO, radicada ante esta Secretaria de Salud el día 03 de Mayo de 2019 con No. 2019COR00016949 y asunto expuesto: "**REF: SOLICITUD DE VISITA DE HABILITACION SERVICIOS**".

**Antecedentes:** "... La Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila realizó el día día 05 de octubre de 2017, visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador denominado "**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S**" e identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS con el código de Prestador No. 4100101168-01; 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. 056-2017, consistente en: "**LA SUSPENSIÓN TOTAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO(S) DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, SERVICIO FARMACEUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD Y TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO**".

**Hallazgos de la presente visita:** Se evidencia que el prestador "**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S**", ha subsanado totalmente los incumplimientos que motivaron la imposición de la medida sanitaria de seguridad identificada mediante Acta No. 056-2017, e igualmente ha aportado los soportes documentales que evidencian dicho cumplimiento en cuanto a los servicios de "**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Y TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO**".

**Conclusión:** analizados los documentos presentados por el peticionario y verificado el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador "**SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S**", 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 los servicios de "**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Y TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO**" al prestador "**SDCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S**".

*[Firma manuscrita]*  
 28-05-2019



GOBERNACION DEL HUILA



SGN-C054-F04

Siendo las 11:51 am del día 28 de Mayo de 2019, 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: 	Firma 	Firma 
Nombre: María Consuelo Angarita Riaño	Nombre Rosario del Pilar Ortiz Martínez	Nombre María Paula Silva Lozano
C.C.: 36.181.385	C.C.: 36.167.905	C.C.: 1.075.231.196
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo



Bogotá D.C., Mayo 8 de 2019.



Señores  
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA**  
Neiva - Huila

Ref. Poder Especial

Luis Fernando Puerto Ramirez, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.170.471, apoderado general por el señor Héctor Manchola Echeverry, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía No. 19.110.508, representante legal suplente de la **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S. – SIES SALUD S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 900.123.436-0; por medio de este documento otorgo poder especial, a la señora Jeimy Lorena Castellanos Eslava, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía No. 1.022.332.391, para que en nombre de la sociedad que represento atienda la visita que realizará esta secretaria a la sede de SIES SALUD NEIVA, para el procedimiento de levantamiento de las medidas de sellamiento.

Mi apoderada queda facultada para, recibir la visita, presentar y entregar información, firmar, retirar copias, notificarse, solicitar documentos y explicaciones y en fin para realizar en nombre de la sociedad que represento todo y cada uno de los actos o manifestaciones que sean necesarios para el cumplimiento del presente mandato

Atentamente,

**LUIS FERNANDO PUERTO RAMIREZ**  
C.C. 80.170.471 de Bogotá.  
Apoderado General

Acepto,

**JEIMY LORENA CASTELLANOS ESLAVA**  
C.C. 1.022.332.391







**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS**

Código: FOR-SG-017  
 Versión: 2  
 Fecha: 2016-07-06

**REGISTRO HISTÓRICO**

<b>FORMA DE ADQUISICIÓN</b>		NOMBRE DEL EQUIPO:		NEVERA	
COMPRA DIRECTA	X	CONDATO	MARCA DEL EQUIPO:	CHALLENGER	MODELO:
DONADO POR PARTICULARES		ALQUILER	SERIE DEL EQUIPO:	190412-00805	ACTIVO FLO:
FONDOS PÚBLICOS		LEASING	UBICACIÓN:		SEDE TOMA DE MUESTRA

**REGISTRO DE APOYO TÉCNICO**

MANUALES	PLANOS	USO	RIESGO	CLASE DE TECNOLOGIA PREDOMINANTE	CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA EN EL LABORATORIO
OPERACION	X	ELECTRICOS	I	ELECTRICO	HIDRAULICO
MANTENIMIENTO		ELECTRÓNICOS	IIA	ELECTRONICO	NEUMATICO
PARTES		HIDRAULICOS	IIB	MECANICO	VAPOR
DESPIECES		NEUMATICOS	III	ELECTROMECANICO	SOLAR
NO REQUIERE		NO REQUIERE	NO APLICA		

**REGISTRO TÉCNICO**

		ACCESORIOS
VOLTAJE MÁXIMO DE OPERACIÓN	128 VOLTIOS	
VOLTAJE MÍNIMO DE OPERACIÓN	98 VOLTIOS	CABLE DE PODER
CORRIENTE MÁXIMA DE OPERACIÓN	1 AMPERIOS	COMPRESOR
POTENCIA MÍNIMA DE OPERACIÓN	0,9 AMPERIOS	CONDENSADOR
FRECUENCIA	55 W	
	6D HERTZ	

**MANTENIMIENTO**

CONTRATADO	X	El refrigerador de laboratorio es un equipo utilizado para mantener en un ambiente controlado diversos fluidos y/o reactivos de diagnóstico in Vitro para que eviten su deterioro y garantizar condiciones de conservación
INSTITUCIONAL		
CASA COMERCIAL		
LIBRE DE MANTENIMIENTO POR INCORPORACIÓN		

**RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE**

1. UTILICE UN DETERGENTE NEUTRO Y UN PAÑO SUAVE
2. VERIFIQUE QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRE CONECTADO
3. NO TOQUE LAS PARTES FRÍAS DEL CONGELADOR CUANDO TENGA LAS MANOS HÚMEDAS
4. CONECTE LA NEVERA EN UN TOMA CORRIENTE INDEPENDIENTE

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>OBSERVACIONES</b>		<b>FECHA DE INSTALACIÓN Y/O INGRESO DE USO</b>	
		PROVEEDOR Y/O REPRESENTANTE DE FÁBRICA	CHALLENGER
		ENCARGADO DEL EQUIPO EN EL LABORATORIO	DIRECCIÓN OPERATIVA
		SUPERVISOR DEL EQUIPO EN EL LABORATORIO	COORDINACIÓN DE CALIDAD

