

FO-M9-P3-02- V04

1.220.20-38.110 – 2024139404

Santiago de Cali, 07 de octubre de 2024

Señor (a)
VANESSA HERNANDEZ BENITEZ
Carrera 12 # 6-69
Guadalajara De Buga
Email: vanessa_hernandez4@hotmail.com

Asunto: COMUNICACIÓN DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN – CERTIFICACIÓN DERIVADA DEL PLAN ANUAL DE VISITAS

Cordial Saludo:

Amablemente le comunicamos que la Comisión Técnica del Grupo Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca se presentará en la sede de prestación de servicios con código 7611111800-01 el día 10 de octubre de 2024, con el fin de realizar visita de CERTIFICACIÓN DERIVADA DEL PLAN ANUAL DE VISITAS, que tendrá una duración aproximada de 4 horas, lo cual dependerá de factores como la cantidad de servicios a verificar, el acceso a la información y la dinámica de la visita.

Para el desarrollo de esta actividad se recomienda revisar el anexo del presente documento, el cual consiste en una guía documental, para efectos de organización durante la visita; la cual no es exhaustiva, ni están contemplados en ella la totalidad de los requisitos normativos de la Resolución 3100 de 2019, que aplican para sus servicios.

Ver ANEXO. LISTADO GUÍA DOCUMENTAL DE HABILITACIÓN

Lo anterior, con el fin de que disponga del equipo humano y las medidas de bioseguridad, así como de la información que deba ser aportada, en medio físico y/o magnético, organizada por estándar y de acuerdo con lo requerido en la normatividad vigente; teniendo en cuenta que esta información será verificada por todos los integrantes de la comisión de manera simultánea.

Adicionalmente, le informamos que durante la visita la comisión podrá realizar registro fotográfico y/o fílmico de las instalaciones físicas, los documentos, registros asistenciales y de la dotación, entre otros.

FO-M9-P3-02- V04

1.220.20-38.110 – 2024139404

Para el desarrollo de la visita tener en cuenta lo estipulado por el artículo 2.5.1.3.2.9. del Decreto 780 de 2016:

“Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.” Subrayado por fuera del texto.

Se dará inicio de la visita con presencia del profesional independiente o el personal que éste delegue por escrito, quien (es) firmará(n) el acta de visita por medio digital, la cual se enviará al correo electrónico como constancia de la diligencia y en ésta no se reportarán los hallazgos ni el resultado de la visita. Esta información será descrita en el informe que se enviará posteriormente al correo electrónico registrado en el REPS.

De la Visita de Verificación que se ejecute se pueden generar las siguientes conductas posibles:

- Certificación de Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación (si se evidencia el 100% de cumplimiento de lo verificado).
- Traslado a Proceso Administrativo Sancionatorio (en caso de evidenciar incumplimientos del Sistema Único de Habilitación).
- Medida de Seguridad (si se evidencia riesgo para la seguridad del paciente), de la cual, igualmente se genera traslado a Proceso Administrativo Sancionatorio. En este caso se elaborará un acta de visita, adicional a la de la visita programada, denominada acta de inspección, vigilancia y control, en la cual quedarán registrados los hallazgos objeto de la medida de seguridad.

A continuación, se relacionan los nombres de los Verificadores de Condiciones de Habilitación que integran la comisión técnica de la visita:

NOMBRE	CEDULA
VALERIA PAZMIÑO	1.053.864.051
JOHN EDINSON TOBON	3.798.388

FO-M9-P3-02- V04

1.220.20-38.110 – 2024139404

LINA MARÍA GÓMEZ

31.574.237

Agradecemos de antemano su disposición para que la visita se desarrolle de manera adecuada y oportuna.

NOTA: *“Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido”*, Resolución 3100 de 2019, Artículo 17.

Atentamente,



NORA ELENA MUÑOZ RUIZ

Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Redactó y Transcribió: Valeria Pazmiño- Contratista
Archívese en: 7611111800-01 VANESSA HERNANDEZ BENITEZ