

Eliminar No deseado Bloquear ...

Fwd: NOTIFICACIÓN DE VISITA

S SECRETARIA DE SALUD IVC <habilitacionvalle
ivc22mk@gmail.com>
Sáb 29/09/2018, 7:30 PM
Usted



LUIS ERNESTO GARDEAZ...

285 KB



Descargar Guardar en OneDrive

NOTIFICACION LUIS ERNESTO GARDEAZABAL

----- Forwarded message -----

From: **Grupo Inspección Vigilancia y Control**

<habilitacionvalle.ivc02@gmail.com>

Date: vie., 21 sept. 2018 a las 11:51

Subject: NOTIFICACIÓN DE VISITA

To: <luisergar74@hotmail.com>

Reciba un cordial saludo.

La presente es para informarle y notificarle la visita de verificación de las Condiciones de Habilitación que le realizará la comisión técnica de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca al Profesional.

Por favor leer la notificación y preparar toda la documentación solicitada, para que al momento de la visita se garantice el óptimo desarrollo de la misma.

Gracias

--

GRUPO INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN SALUD	Código: FO- SP-M3-P6-03-01
		Versión: 02
		Fecha de aprobación:
		Página 1 de 3

ACTA DE VISITA No.: 20180926-0703

CIUDAD: Cali	FECHA: 26/sep/2018	HORA DE INICIO: 2:00 Pm
NOMBRE DE PRESTADOR: Luis Ernesto Gardeazabal Rojas		
NOMBRE DE SEDE: Luis Ernesto Gardeazabal Rojas		
TIPO DE PRESTADOR: IPS ___ PI <input checked="" type="checkbox"/> OSD ___ TEP ___		
CÓDIGO: 7600102586-01	NIT: NO APLICA	
DIRECCIÓN: Carrera 43 # 56 - 17	Tel: 3960901	
REPRESENTANTE LEGAL: NO APLICA	CC: 16.744.031	
CELULAR: NO Registra	E-mail: Luisergar74@hotmail.com	

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA:	
Nombre: Luz Karime Morin Petto	Cargo: Auxiliar de higiene oral
Nombre:	Cargo:
TIPO DE VISITA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Verificación de cumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación.	
___ Visita Previa a la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	
___ Visita de reactivación de la inscripción en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud	
Conforme lo previsto en la Ley 9 de 1979, Decreto 0780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.	

COD	SERVICIO	M	C	DP	DNP	PND
334	odontología General	IA	B	X		
396	odontopediatría	JA	M	X		
/						

MODALIDAD	AMBULATORIO	IA	Intramural Ambulatorio
		IH	Intramural Hospitalario
	EXTRAMURAL	Ext D	Extramural Domiciliaria
		Ext UM	Extramural Unidad Móvil
		Ext Otras	Extramural Otras
	TELEMEDICINA	TIR	Telemedicina Institución Remisora
		TCR	Telemedicina Centro de Referencia

DECLARACION DE SERVICIOS	B	Baja
	M	Media
COMPL EJI DAD	A	Alta
	DP	Declarado prestado
	DNP	Declarado NO Prestado
	PND	Prestado NO Declarado

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN SALUD	Código: FO- SP-M3-P6-03-01
		Versión: 02
		Fecha de aprobación:
		Página 2 de 3

ACTA DE VISITA No.:

OBSERVACIONES

De acuerdo a la programación asignada por el coordinador de IVG se puede al domicilio en mención en el horario registrado en el REPS por el prestador, el cual no se encuentra al momento de la visita de verificación. La Auxiliar de odontología del profesional se comunica con el por vía telefónica quien manifiesta no recibir la visita de la comisión técnica por no estar presente en el consultorio

EXIGENCIAS

Ninguna

CONDUCTA: MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN: Ninguna.

CLAUSURA TEMPORAL TOTAL		/
CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL (SERVICIOS)		
SUSPENSION PARCIAL DE TRABAJOS		
SUSPENSION TOTAL DE TRABAJOS		
DECOMISO OBJETOS /PRODUCTOS		
DESTRUCCION O DESNATURALIZACION		
CONGELACION (MEDICAMENTOS-EQUIPOS PRODUCTOS)		

Según acta de visita No :

Por un periodo de 3 Meses y/o hasta subsanar hallazgos, el cual podrá ser prorrogado.

Se deja constancia de la visita realizada a la Institución o Profesional en cuestión, por parte de la Comisión Técnica de Verificación y se da por terminada la presente diligencia el día 26 de Septiembre de 2018 siendo las 15:00 se lee, aprueba y firma por los que en ella intervinieron. Se extiende copia de esta a quien atiende la visita.

POR LA ENTIDAD:

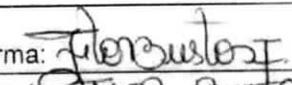
Firma: 	Firma:
Nombre: Luz Carime Marin Petto	Nombre:
Cédula: 1.107.522.043	Cédula:
Cargo: Auxiliar en higiene Oral	Cargo:

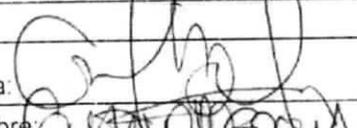
Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN SALUD	Código: FO- SP-M3-P6-03-01
		Versión: 02
		Fecha de aprobación:
		Página 3 de 3

3

ACTA DE VISITA No.:

POR LA COMISION TÉCNICA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD:

Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: <i>Andrés</i>	Nombre: <i>Mónica Chirredo</i>	Nombre: <i>Flore Bustos</i>
Cédula: <i>30.732.087</i>	Cédula: <i>38.466.378</i>	Cédula: <i>55.301.469</i>
Cargo: Verificador Grupo IVC	Cargo: Verificador Grupo IVC	Cargo: Verificador Grupo IVC

Firma: 	Firma:	Firma:
Nombre: <i>ASTORIBOYA</i>	Nombre:	Nombre:
Cédula: <i>11910025</i>	Cédula:	Cédula:
Cargo: Verificador Grupo IVC	Cargo: Verificador Grupo IVC	Cargo: Verificador Grupo IVC

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA PRESTADORES	Código: FO- SP-M3-P6-03-04
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 15-08-2018
		Página 1 de 4

1.220.20-33.98

ACTA DE VISITA No. 20180926-0703

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA

OBJETIVO DE LA VISITA: Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de la institución referenciada, por la Comisión Técnica de Verificación de la Secretaría Departamental de Salud, conforme a lo previsto en el Decreto 0780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014.

CIUDAD: CALI **FECHA:** SEPTIEMBRE 26 DE 2018 **HORA DE INICIO:** 2:00

NOMBRE DE PRESTADOR: LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS

NOMBRE DE SEDE: LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS

TIPO DE PRESTADOR: IPS: PI: X OSD: TEP:

CÓDIGO: 7600102586-01 **CC / NIT:** 16744031-0

DIRECCIÓN: CARRERA 43 # 5C- 17 **TEL:** 3960901

REPRESENTANTE LEGAL: N.A **CC:** N.A

CORREO ELECTRÓNICO: Luisergar74@hotmail.com

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA	CARGO:	CEDULA:
LUZ CARIME MARÍN PETTO	AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	1.107.522.043

2. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS

CÓD.	SERVICIO	M	C	DP	DNP	PND
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	IA	B	X		
396	ODONTOPEDIATRÍA	IA	M	X		

MODALIDAD	AMBULATORIO	IA	Intramural Ambulatorio	COMPLEJIDAD	B	Baja
		EXTRAMURAL	IH		Intramural Hospitalario	M
		Ext D	Extramural Domiciliaria	A	Alta	
		Ext UM	Extramural Unidad Móvil	DP	Declarado prestado	
		Ext Otras	Extramural Otras	DNP	Declarado NO Prestado	
		TIR	Telemedicina Institución Remisora	PND	Prestado NO Declarado	
		TCR	Telemedicina Centro de Referencia			

GRUPO	SERVICIO	CANTIDAD	PLACA VEHÍCULO	DP	DNP	PND
CAMAS						
SALAS						
PROCEDIMIENTOS						
SALAS QUIRÓFANO						
SALAS PARTOS						
AMBULANCIAS						
SILLAS						

3. RESUMEN DE HALLAZGOS Y COMENTARIOS POR ESTÁNDAR

CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS

1. RECURSO HUMANO

El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los

C	NC	NA	NV
			X

 <p>Departamento del Valle del Cauca Gobernación</p>	INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA PRESTADORES	Código: FO- SP-M3-P6-03-04
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 15-08-2018
		Página 2 de 4

1.220.20-33.98

ACTA DE VISITA No. 20180926-0703

<i>requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.</i>	
SERVICIO	HALLAZGOS
TODOS LOS SERVICIOS	

2. INSTALACIONES FÍSICAS									
<i>Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</i>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

3. DOTACIÓN- MANTENIMIENTO									
<i>Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.</i>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS - GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS									
<i>Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.</i>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES									
<i>Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</i>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES									
<i>Tiene diseñado procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.</i>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA PRESTADORES	Código: FO- SP-M3-P6-03-04
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 15-08-2018
		Página 3 de 4

1.220.20-33.98

ACTA DE VISITA No. 20180926-0703

<p><i>Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.</i></p>	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV				X
C	NC	NA	NV						
			X						
SERVICIO	HALLAZGOS								
TODOS LOS SERVICIOS									

4. CONDICIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS

<p><i>Cumple / No cumple con las condiciones Técnico Administrativas para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Cuenta con Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, donde se constata que la razón social de la institución concuerda con la razón social registrada en el formulario de inscripción.</i> 	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV			X	
C	NC	NA	NV						
		X							

<p><i>Cumple / No cumple con las condiciones Técnico Administrativas para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Cuenta con Sistema Contable para generar estados financieros, conforme lo establecido por la Contaduría General de la Nación.</i> 	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV			X	
C	NC	NA	NV						
		X							

5. CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA

<p><i>Cumple / No cumple con las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>El Patrimonio se encuentra por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital.</i> 	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV			X	
C	NC	NA	NV						
		X							

<p><i>Cumple / No cumple con las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>No presenta Obligaciones Mercantiles de más de 360 días.</i> 	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV			X	
C	NC	NA	NV						
		X							

<p><i>Cumple / No cumple con las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>No presenta Obligaciones Laborales de más de 360 días.</i> 	<table border="1"> <tr> <th>C</th> <th>NC</th> <th>NA</th> <th>NV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	NV			X	
C	NC	NA	NV						
		X							

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA PRESTADORES	Código: FO- SP-M3-P6-03-04
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 15-08-2018
		Página 4 de 4

1.220.20-33.98

ACTA DE VISITA No. 20180926-0703

6. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD – PAMEC				
<i>El PAMEC que presenta la institución cumple / no cumple con todos los criterios definidos por el Ministerio de la Protección Social para su elaboración.</i> <small>Artículo 50 del Decreto 1011 de 2006.</small>				
	C	NC	NA	NV
			X	

7. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA Y DEMÁS			
CANTIDAD DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EVALUADOS	0	CANTIDAD DE EQUIPOS BIOMÉDICOS CONGELADOS	0
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS EVALUADOS	0	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS DESTRUIDOS Y/O CONGELADOS	0
CANTIDAD DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EVALUADOS	0	CANTIDAD DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTRUIDOS Y/O CONGELADOS	0

OBSERVACIONES:
➤ NINGUNA

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR SE RECOMIENDA:

Otorgar el Certificado de Habilitación.....	<input type="checkbox"/>
Iniciar investigación jurídico-administrativa.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Miembros de la Comisión Técnica de la Secretaría Departamental de Salud:

 <small>Secretaría Departamental de Salud, GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>	 <small>Secretaría Departamental de Salud, GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>
Nombre: MÓNICA CAICEDO C.C.: 38.466.378	Nombre: FLOR BUSTOS C.C.: 55.301.469
 <small>Secretaría Departamental de Salud, GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>	 <small>Secretaría Departamental de Salud, GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>
Nombre: GUSTAVO BEDOYA C.C.: 14.703.230	Nombre: LEYDI RIOS C.C.: 30.232.087



Grupo Inspeccion Vigilancia y Control <habilitacionvalle.ivc11@gmail.com>

INFORME DE LA VISITA DE VERIFICACION LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS

1 mensaje

Grupo Inspeccion Vigilancia y Control <habilitacionvalle.ivc11@gmail.com>

3 de octubre de 2018, 15:37

Para: luisergar74@hotmail.com

 **7600102586-01-INFORME-LUIS E. GARDEAZABAL.pdf**
656K

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	16744031 - 0				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	7600102586 - 01	Clase de Prestador	Profesional Indep		
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI		
Código de la Sede	7600102586 - 01				
Nombre de la Sede	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
SERVICIO					
Grupo	Consulta Externa	Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHS232330		
Servicio	334-ODONTOLOGÍA GENERAL				
Modalidad	<input checked="" type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario	<input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil		
	<input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario	<input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural	<input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia		
	<input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora				
Complejidad	<input checked="" type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Alta		
Fecha apertura del servicio	20140110 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 27 de septiembre de 2018 (11:30 p. m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	16744031 - 0				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	7600102586 - 01	Clase de Prestador	Profesional Indep		
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI		
Código de la Sede	7600102586 - 01				
Nombre de la Sede	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
SERVICIO					
Grupo	Consulta Externa	Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHS232331		
Servicio	396-ODONTOPEDIATRÍA				
Modalidad	<input checked="" type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario	<input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil		
	<input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario	<input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural	<input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia		
	<input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora				
Complejidad	<input type="checkbox"/> Baja	<input checked="" type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Alta		
Fecha apertura del servicio	20140110 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 27 de septiembre de 2018 (11:31 p. m.)

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	16744031 - 0				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI		
Código de Prestador	7600102586 - 01				
Nombre del Prestador	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
Clase de Prestador	Profesional Independiente			Empresa Social del Estado	
Dirección	CARRERA 43 5C 17				
Teléfono(s)	3960901				
Fax					
Correo Electrónico	luisergar74@hotmail.com				
Razón Social	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
Representante Legal					
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20140110	Fecha de Vencimiento	20190110		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 27 de septiembre de 2018 (11:28 p. m.)					

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	16744031 - 0				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI		
Código de Prestador	7600102586 - 01				
Nombre del Prestador	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
Clase de Prestador	Profesional Independiente			Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI		
Código de la Sede	7600102586 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS				
Gerente		Zona	URBANA		
Dirección	CARRERA 43 5C 17			Barrio	TEQUENDAMA
Centro poblado		Fax			
Teléfono(s)	3960901	Correo Electrónico	luisergar74@hotmail.c		
Fecha de Apertura	20140110				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 27 de septiembre de 2018 (11:29 p. m.)					



SISTEMA UNICO DE HABILITACION

RESULTADO DE VISITA DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE I

C.	CUMPLE	PRESTADOR:
NC:	NO CUMPLE	
N.V:	NO VERIFICADO	
N.A:	NO APLICA	
COD DEL SERVICIO	SERVICIO	TALENTO HUMANO
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	N.V
396	ODONTOPEDIATRÍA	N.V

PRESTADOR:
CODIGO:

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su pro

Concepto sanitario Ley 9a. De 1979	N.V
Licencia de Construccion uso de salud	N.V
Permiso de vertimiento liquido y emisiones atmosfericas	N.V
Sistema de prevencion y control de incendio	N.V
Estudio de vulnerabilidad estructural	N.V
Reforzamiento estructural en los casos previstos por la norma	N.V

9

CODIGO:

Fecha de Aprobación:

Versión:

HABILITACION PARA PRESTADORES

Página: 1 de 1

LUIS ERNESTO GARDEAZABAL ROJAS
7600102586-01

INFRAEST.	DOTACION	MED Y DIS MED.	PROCESOS PRIORIT	HISTORIA CLINICA	INTERDEP
N.V	N.V	N.V	N.V	N.V	N.V
N.V	N.V	N.V	N.V	N.V	N.V

Ceso de habilitación

Plan de emergencia y desastres	N.V
Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas y fijas	N.V
Planes de mantenimiento de los equipos físicos	N.V
Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE	N.V
La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Res. Min Salud 14861/1985 y Ley 361-1997)	N.V
La institución está llevando a cabo calibración de equipos biomédicos que miden, pesen o cuenten con laboratorio acreditado por ONAC	N.V