

## DIRECCION DE AUDITORIA MÉDICA ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACION

**DATOS ADMINISTRATIVOS** LUGAR Y FECHA: PRESTADOR: COMPLEJIDAD: TELEFONO: 7626710 DIRECCION: / CORREO ELECTRONICO: SISTEMA UNICO DE HABILITACION FECHA DE RADICADO: NUMERO DE RADICACION: NUMERO DE PRESTADOR: 1523800660 FECHA VISITA SECRETARIA DE SALUD: 2016 FECHA DEL CERTIFICADO: OBJETIVO: Validar los estándares del Sistema Único de Habilitación según Resolución 2003 de 2014 ALCANCE: Se realizó la visita el día 4 de la de la verificación de los estándares de habilitación de los servicios inscritos y sus áreas de apoyo METODOLOGIA: Se desarrolló conforme al Marco Normativo del Ministerio de Salud. La visita fue atendida por: · Nombre: Emerso Francisco Gonzalez Cardoto · cargo Cord da Calidad correo electrónico gestion, calidad@hrd.gov.com Correo electrónico Cargo\_ SUGERENCIAS: Continue proyecte de estudire del **REALIZADA POR:** Ibienz Lzrz Dmzyz y Dlexender Lopez Verificador Auditor Bibiana Lgra Amaya Nombre y Firma del Verificador Auditor Nombre y Firma de representante de IPS visitada

Hedico Audior