

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 3 de 3</p>

RESOLUCIÓN No. **004200**
27 OCT 2015

RAMIREZ BARBOSA, con Código de Prestador No. 5449802218, por incumplimiento a la obligación de reportar novedades de conformidad a lo expuesto en la parte motiva.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordénese la imposición de Medida Preventiva, consistente en Clausura temporal del establecimiento total o parcial y suspensión parcial o total de trabajos o de servicios de salud habilitados por la prestadora independiente MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA, la cual se mantendrá durante el trámite que por esta providencia se dispone.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente, el contenido del presente acto administrativo de conformidad con las reglas establecidas en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Si no fuere posible hacer la notificación personal dentro de los cinco (5) días siguientes al envío de la citación, este se notificara por aviso a la dirección suministrada en la oficina de Vigilancia, de conformidad a lo establecido en el artículo 69 del C.P.A.C.A., advirtiendo que contra el mismo no procede recurso alguno por tratarse de una providencia administrativa de trámite, indicando que gozan de las garantías procesales de defensa y contradicción, además que el procedimiento que se seguirá es el establecido en la Ley 1437 de 2001.

ARTÍCULO CUARTO: El prestador o su apoderado, tendrá quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación del presente acto administrativo, para presentar sus explicaciones y las pruebas que pretenda hacer valer en ejercicio del derecho de defensa y contradicción con referencia a los hechos base de la revocatoria.

ARTÍCULO QUINTO: Asignar la sustanciación de la presente actuación administrativa a la señora P.E. con funciones de Coordinadora de la oficina de Vigilancia y Control del Instituto Departamental de Salud, doctora **GLORIA INES MONTAÑO MONCADA.**

27 OCT 2015

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San José de Cúcuta, a los _____


JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
 Director
 Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Proyectó: Dra. Andrea Mendoza/A.E. oficina de V y C del IDS
 Revisó: Dra. Eduardo A. Mora Jaramillo (e) P.E. con funciones de coordinadora de Vigilancia y Control del IDS



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 2 de 3</p>

RESOLUCIÓN No.

004260

(27 OCT 2015)

ARTÍCULO 16°.- REPORTE DE NOVEDADES. Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

Que, acorde a lo normado en Decreto 1011 de 2006, artículo 16°, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014, los prestadores de Servicios de Salud están en la obligación de reportar las novedades ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud. La misma norma define como novedades las siguientes:

- a) Cierre del prestador
- b) Disolución o liquidación de la entidad
- c) Cambio de domicilio
- d) Cambio de nomenclatura
- e) Cambio de representante legal
- f) Cambio de director o gerente

Que, teniendo en cuenta el informe presentado por la comisión verificadora del IDS de la oficina de Control y Vigilancia mediante Acta de Visita de Verificación de las condiciones de habilitación de fecha 28 de Julio de 2015, en la que se relacionan la inoperancia en la Prestación de los Servicios de salud, por parte de la habilitada, profesional independiente visitado, MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA, identificada con el Código de Prestadora No. **5449802218**, al que no se le encontró "**en el domicilio inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud**", durante la visita de verificación conforme a observación descrita en Acta de Visita de verificación del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Que, al tenor de lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 1011 de 2006, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 9, párrafo segundo de la Resolución 2003 de 2014, es facultativo de este Instituto Departamental de Salud revocar la habilitación obtenida cuando se incumpla cualquiera de los requisitos previstos para su otorgamiento respetando el debido proceso. En el caso que nos ocupa, este Despacho concluye que la prestadora MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA

No cumple con los requerimientos legales y reglamentarios para funcionar, pues se constató su inexistencia en la dirección registrada en el REPS, de tal manera que acatando mandatos constitucionales en materia del debido proceso y el derecho a la defensa se le otorgara el termino procesal correspondiente al ente prestador para que ejerza su derecho de representación, defensa o contradicción consagrado en nuestro máximo ordenamiento legal, presentando las pruebas que pretenda hacer vale en su favor pronunciándose sobre las fallas encontradas por la Comisión de visita de verificación de las condiciones de habilitación.

Que, atendiendo a lo normado en la Ley 9 de 1979, artículo 576, en concordancia con lo regulado en Decreto 1011 de 2006, artículo 53 y Decreto 2240 de 1996, artículo 13, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander procede a imponer Medida Preventiva a la prestadora de servicios de salud P.I. MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA, por no estar comprimiendo con las disposiciones contempladas en Resolución 2003 de 2014, y Decreto 1011 de 2006.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: INICIAR PROCESO ADMINISTRATIVO DE REVOCATORIA OFICIOSA DE HABILITACION otorgada a la prestadora Profesional Independiente, MARTHA PATRICIA

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>NORTE DE SANTANDER GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 1 de 3</p>

RESOLUCIÓN No. **004266**

(27 OCT 2015)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE INICIA ACTUACION ADMINISTRATIVA PARA REVOCAR
HABILITACION DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD "NO UBICADO EN EL
DOMICILIO"**

RADICADO No. 122/2015
PRESTADOR: MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA
CEDULA: 37.317.430
CÓDIGO: 5449802218
FECHA DE VISITA: 28 DE JULIO DE 2015

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE
SANTANDER**

En uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas y consagradas en la Ley 715 de 2001, La ley 100 de 1993 (art. 176), Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 2003 de 2014, Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo normado en el artículo 47, numeral del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo y conforme a lo previsto en el art. 43 de la Ley 715 de 2001, le corresponde al sector de la salud, en el ámbito Departamental "efectuar dentro de su jurisdicción, registro de los prestadores públicos y privados de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y control correspondiente....." por el ente Territorial, en virtud de la habilitación otorgada a la prestadora MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA, siendo el Instituto Departamental de Salud, la entidad competente.

Que, en concordancia con el hecho que antecede y en consonancia con lo preceptuado en el numero ternero del artículo 5 del Decreto 1011 de 2006, "*Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las misma*".

Que, la norma ibídem en su artículo 6 y ss. **SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN**, determina el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

Que, el artículo 15 del Decreto 1011 de 2006, regula la obligatoriedad de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, entre otras a renovar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando éste pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la norma citada y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo 16, que trata sobre el reporte de novedades.



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER63444 / SER16982

AV 0 CLL 10 ED ROSETAL P.3

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 5754790 D.I./NIT: 890500890 Cod. Postal: 540006
Cd.: CUCUTA Dpto.: NORTE DE SANTANDER
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	/	/	/
		Desconocido				
		Rehusado	2	/	/	/
		No reside				
		No reclamado	3	/	/	/
		Dirección errada				
		Otro (indicar cual)				
			FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE			
			/	/	/	

RECIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)

GUIA No. 250068467



FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / /

Observaciones en la entrega:



Fecha: 3 / 11 / 2015 11 : 12

Fecha Prog. Entrega: 5 / 11 / 2015



GUIA No. 250068467

DESTINATARIO	OCV	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	53	OCAÑA		
	NORTE DE SANTANDER		CREDITO	
	NORMAL		TERRESTRE	
CALLE 11 # 16 - 109 LOCAL 104 EDIFICIO MONACO				
Nombre: DOCTORA MARTHA PATRICIA RAMIREZ BARBOSA				
Teléfono: 5711319			D.I./NIT:	
País: COLOMBIA			Cód. Postal: 546552	
email: PATRICIAGRANA8@HOITMAIL.COM				

Dice Contener: documentos

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: \$ 4.800 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: \$ 300 No Remisión:
Vr. Total: \$ 4.212 No. Sobreporte:

No Ref2:

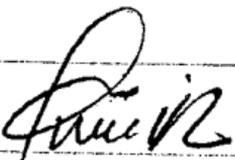
Quién Recibe:

No. Factura:

No. Ref1.

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

SERVICIOS LOS LIBERTADORES

TOTAL ALONES UMINIS RADOS	FECHA	HORA	FIRMA DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
0	28 Julio	3:20 pm		5'596