



**GOBERNACIÓN  
DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE  
CONDICIONES DE HABILITACIÓN**



*OR*

**ACTA DE VISITA Y REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN DE UN PRESTADOR No. VH 229-2014**

**CIUDAD Y FECHA: Neiva, Noviembre 20 de 2014**

**OBJETO DE LA VISITA:** Verificar el mantenimiento de las condiciones técnico científicas y técnico administrativas del Sistema Único de Habilitación, en los servicios habilitado por el Prestador de Servicios de Salud.

<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
NOMBRE :	JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA
CLASE DE PRESTADOR	PROFESIONAL INDEPENDIENTE
SERVICIO CERTIFICADO	355-UROLOGIA
NIT/CC	12138930
CODIGO DE HABILITACIÓN	4100101155 -01
NOMBRE DE LA SEDE	JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA
DIRECCIÓN	CALLE 18 A No 5 A - 17 BARRIO QUIRINAL
MUNICIPIO	Neiva
CORREO ELECTRÓNICO	luyemala@hotmail.com
TELÉFONO	8747819
FAX	8719536 - 8722520
REPRESENTANTE LEGAL	jmjdn@yahoo.com
FECHA INSCRIPCIÓN IPS:	20090416
VIGENCIA HABILITACIÓN	20150130

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

**Servicio objeto de la visita:**

El Prestador se encuentra en el REPS y la carpeta no tiene novedad de cierre.

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			
		AMB	HOSP	DOMICILIARIA			
355	UROLOGIA	X		NO	MEDIA		20090416

**Miembros de la comisión verificadores:**

Piedad Rojas García, Liliana Luna Corrales, Melva Gómez Suarez, Carolina Bahamón Chávarro, María Paula Silva Lozano, Hebert Eduardo Fajardo.

**Observaciones:**

Se asiste a la CALLE 18 A No 5 A - 17 BARRIO QUIRINAL, dirección registrada ante el registro especial de Prestadores como JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA profesional independiente servicio de UROLOGIA. No se encuentran personas en dicha dirección y se evidencia que dentro del área se encuentra desocupado, se registra mediante registro fotográfico, que en este edificio no labora el profesional independiente de Salud.

Revisada la carpeta del Prestador que reposa en el archivo de la Secretaría de Salud Departamental, se encuentra la siguiente información:

1. El 16 de abril 2009 realizó la inscripción del servicio urología como profesional independiente.
2. En el Registro Especial de Prestadores se encuentra el domicilio de la referencia en el cual no se encuentra dicho prestador.





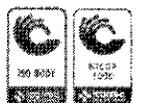
**GOBERNACIÓN  
DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE  
CONDICIONES DE HABILITACIÓN**



Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980 ext.107 Código Postal 410010  
www.ssalud@huila.gov.co ; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob  
Página 3 de 5

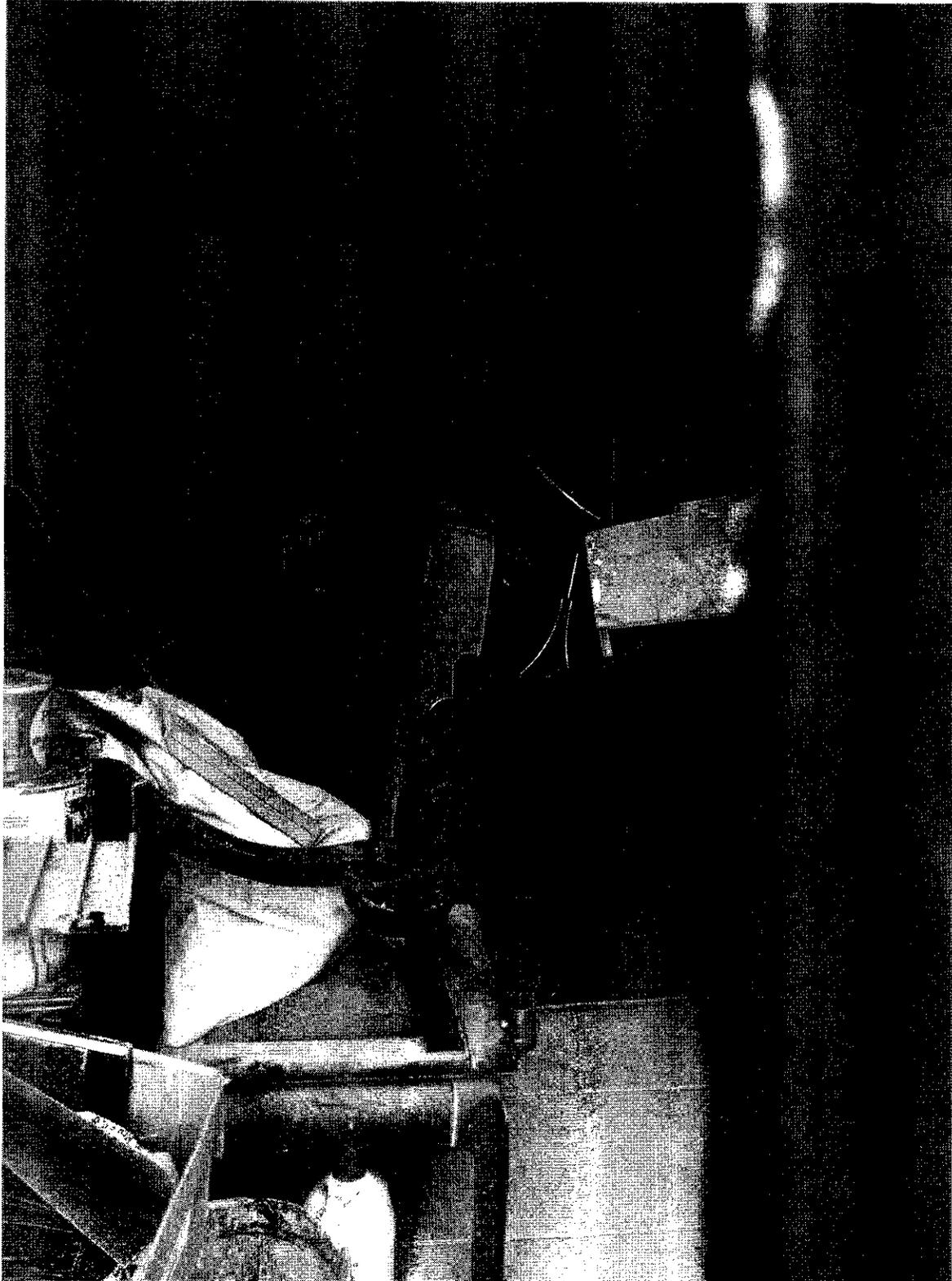




**GOBERNACIÓN  
DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE  
CONDICIONES DE HABILITACIÓN**



Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980 ext.107 Código Postal 410010  
[www.ssalud@huila.gov.co](mailto:www.ssalud@huila.gov.co) ; [@HuilaGob](https://twitter.com/HuilaGob); Facebook: [www.facebook.com/huilagob](https://www.facebook.com/huilagob); YouTube: [www.youtube.com/huilagob](https://www.youtube.com/huilagob)  
Página 2 de 5





**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**  
**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE**  
**CONDICIONES DE HABILITACIÓN**



**Referencia normativa:**

Resolución 2003. Artículo 4. Inscripción y habilitación. *Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado.*

Resolución 2003 de 2014 **Artículo 10.** *Consecuencias por la no autoevaluación por parte del prestador. Si el prestador inscrito en el REPS no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el REPS, dentro del término previsto, se inactivará su inscripción. Adicionalmente, si se trata de una institución prestadora de servicios de salud, requerirá visita de reactivación por parte de la entidad Departamental o Distrital, según corresponda, cuyo objeto consistirá en la verificación de las condiciones de habilitación establecidas y en la decisión sobre la inscripción.*

Para los casos en que el prestador no haya autoevaluado uno o varios de los servicios habilitados, con su correspondiente declaración en el REPS, procederá la inactivación del servicio o servicios no autoevaluados en dicho registro

Resolución 2003 de 2014. Artículo 12 Parágrafo 1. *El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológico.*

**Conclusión y definición de conductas:**

Teniendo en cuenta lo expuesto, la Comisión Técnica Verificadora, considera que el profesional independiente como JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA, no cumple lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 al no contar con servicios habilitados, no haber reactivado el servicio cerrado y no presentar la novedad correspondiente a la no prestación de servicios en la Sede habilitada ante el REPS, por lo que se presentará esta Nota al responsable del Registro Especial de Prestadores para la **REVOCATORIA** de la Habilitación de este Prestador de Servicios de Salud.

Esta Medida de Seguridad se adopta de conformidad a los Artículos 12, 13 y 15 del Decreto 2240 de 1996 y el Artículo 576 y subsiguientes de la Ley 09 de 1979.

Se deja constancia de la visita de verificación de mantenimiento de las Condiciones de Habilitación, realizada al Prestador de Servicios de Salud como **JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA**, por parte de la Comisión Técnica de Verificación de la Secretaría de Salud departamental del Huila en la carpeta del Prestador que reposa en la Secretaría de Salud Departamental.

Cuando el incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, se deriven riesgos para la salud de las personas, deberá darse publicidad a tal hecho para prevenir a los usuarios, por lo que se concluye que el actuar de la como **JOSE ALEJANDRO RAMIREZ MEDINA** contraviene las disposiciones de los estándares de habilitación y pone en riesgo la salud y vida de los usuarios, de ésta manera deberá proceder la Secretaría de Salud Departamental a realizar la publicidad del presente acto administrativo en concordancia con el Artículo 578 de la Ley 09 de 1979.

**PARÁGRAFO: Del presente Acto Administrativo se le correrá traslado al Prestador, ya que proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud Departamental este mismo Despacho y subsidiariamente de apelación ante el Gobernador del Departamento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de su notificación, de conformidad a lo establecido en el Artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).**

**Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:**

Firma	Firma
Nombre: Lucy Amparo Solano Andrade	Nombre: Hebert Eduardo Fajardo
C.C.:	C.C.: 7.717.969
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional verificador de apoyo





**GOBERNACIÓN  
DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**  
**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE  
CONDICIONES DE HABILITACIÓN**



Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Carolina Bahamón Chávarro	Nombre: Carmenza Salas Pimentel	Nombre: Melva Gómez Suárez
C.C.: 36309222	C.C.: 55166172	C.C.: 55055174
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: John Harbey Pabón
C.C.: 36182779	C.C.: 1075231196	C.C.: 12169255
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma 
Nombre: Rafael Eduardo Escobar Anillo
C.C.: 93406448
Cargo: Asesor Jurídico

