GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ REPÚBLICA DE COLOMBIA NIT.800.091.594-4 SSD – 92	**GOBERNACION DEL CAQUETA** **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	Con Usted Hacemos Más por el Caquetá

RESOLUCIÓN No. 00220
(04 de Julio de 2017)

Por la cual se Certifica el Cumplimiento de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación de un Prestador de Servicios de Salud.

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, constitucionales en especial las que le confiere el decreto 000779 del 27 de agosto de 2014 y de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley 715 del 21 de Diciembre de 2001, el Decreto No. 1011 del 3 de Abril de 2006 y la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y,

C O N S I D E R A N D O:

Que, el Prestador de Servicios de Salud **GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 52.423.250, en calidad de Profesional Independiente, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social como Profesional Independiente, con el Código de Habilitación No. 1800107179.

Que, la mencionada Profesional Independiente Habilitó ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud los Servicios que se relacionan a continuación:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			
		AMB	HOSP	DOMICILIARIA			
337	Optometría	Si			Baja	DHS255447	2013/04/04
915	Detección temprana – alteraciones de la agudeza visual	Si			Baja	DHS174193	2013/04/04

Que, el día 30 de junio de 2017 el equipo de profesionales encargados de desarrollar las visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación y de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), realizó Visita de Verificación del mantenimiento de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación, a este Prestador de Servicios de Salud en la sede ubicada en la Calle 15 No. 13 – 57 del Municipio de Florencia.

Que, de acuerdo al informe de Visita No. VH – 0028 - 2017 de fecha 30 de julio de 2017, el equipo de profesionales encargados de desarrollar las visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación y de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), pudo establecer el cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación según lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios adoptado por la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 de los Servicios Habilitados y que se relacionan

en el segundo considerando del presente Acto Administrativo y que aplican para la clase de Prestador y los Servicios Habilitados para la Profesional independiente GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ.

Que en virtud de lo anterior,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º: CERTIFICAR que el Prestador de Servicios de Salud **Profesional independiente GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ**, inscrita como Profesional Independiente e identificada en la parte motiva del presente Acto Administrativo **CUMPLE** con las Condiciones del Sistema Único de Habilitación en los siguientes servicios:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			
		AMB	HOSP	DOMICILIARIA			
337	Optometría	Si			Baja	DHS255447	2013/04/04
915	Detección temprana – alteraciones de la agudeza visual	Si			Baja	DHS174193	2013/04/04

ARTÍCULO 2°: La presente Resolución tendrá validez hasta el 04 de julio de 2021, fecha en la cual expira la vigencia de la Inscripción del Prestador ante el Registro Especial de Prestadores (REPS), de conformidad a lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 2003 de 2014

Parágrafo 1: La inscripción del prestador podrá ser renovada por el término de un año, siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y ésta haya sido declarada en el REPS antes de su vencimiento.

Parágrafo 2: Esta Resolución podrá ser revocada cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de Habilitación previstas en el manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado por la Resolución 2003 de 2014.

ARTÍCULO 3°: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud Departamental y subsidiariamente de apelación ante el Despacho del Gobernador del Departamento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de su notificación, en concordancia con el artículo 76 del Código De Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 4°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Florencia (Caquetá), a los cuatro (04) días del mes de julio (07) de dos mil diecisiete (2017)

TITO MENDEZ MADRID
Secretario de Salud Departamental

Revisó **ALDEMAR CASADIEGOS JAIME**
Director Técnico de Prestación de Servicios de Salud (E)
Resolución de Encargo No. 863 de fecha 15 de mayo de 2017.

Proyectó: **MÓNICA ANDREA RICO OME**
CPSP - Jurídica Dirección de Prestación de Servicios de Salud