

SECRETARÍA DE SALUD
RESOLUCIÓN NÚMERO **4416** DE 2016
(DE **16 SET** DE 2016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA EL CIERRE DEFINITIVO Y REVOCATORIA DE HABILITACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS **FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS**. POR NO EXISTENCIA.

El suscrito Secretario de Salud del Atlántico, en uso de sus legales facultades y en especial las conferidas por la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 28 de Mayo de 2014 y las que la complementen, modifiquen y/o sustituyan.

CONSIDERANDO

Que **FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS**, identificado con NIT. No. 900065874-4, con código de prestador número 086850051402 realizó la inscripción de los Servicios De:

CO D	SERVICIOS DECLARADOS	SERVICIOS OFERTADOS	MODALIDAD	COMPLEJIDAD
304	CIRUGÍA GENERAL	NO	AMBULATORIO	MEDIA
312	ENFERMERÍA	NO	AMBULATORIO	BAJA
320	GINECOBSTETRICIA	NO	AMBULATORIO	MEDIA
328	MEDICINA GENERAL	NO	AMBULATORIO	BAJA
329	MEDICINA INTERNA	NO	AMBULATORIO	MEDIA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	AMBULATORIO	BAJA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	AMBULATORIO	BAJA
339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO	AMBULATORIO	MEDIA
342	PEDIATRÍA	NO	AMBULATORIO	MEDIA
344	PSICOLOGÍA	NO	AMBULATORIO	BAJA
345	PSIQUIATRÍA	NO	AMBULATORIO	MEDIA
706	LABORATORIO CLÍNICO	NO	AMBULATORIO	BAJA
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO	AMBULATORIO	BAJA
739	FISIOTERAPIA	NO	AMBULATORIO	BAJA
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	NO	AMBULATORIO	BAJA
819	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO	AMBULATORIO	BAJA
909	DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO(MENOR A 10 AÑOS)	NO	AMBULATORIO	BAJA
910	DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (10 A 29 AÑOS)	NO	AMBULATORIO	BAJA
911	DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL EMBARAZO	NO	AMBULATORIO	BAJA
912	DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES EN EL ADULTO(MAYOR A 45 AÑOS))	NO	AMBULATORIO	BAJA
913	DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE CUELLO UTERINO	NO	AMBULATORIO	BAJA
914	DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE SENO	NO	AMBULATORIO	BAJA
915	DETECCIÓN TEMPRANA-ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	NO	AMBULATORIO	BAJA
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA- ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	NO	AMBULATORIO	BAJA
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA- ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	NO	AMBULATORIO	BAJA

Que la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico, comunicó al prestador mediante oficio No 201160920024391, de fecha 1 de Agosto de 2016; programó visita de verificación del cumplimiento de las condiciones p0160920024391, para la habilitación en la prestación de los servicios de salud inscritos

ATLANTICO TERRITORIO DE PAZ, COMPETITIVO Y LIDER A NIVEL NACIONAL

SECRETARÍA DE SALUD
RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2016
(DE 4416 DE 2016)

entre los días 08 y 12 de Agosto del presente año, comisionando un grupo de verificadores de Garantía de la Calidad.

Que el 10 de agosto de 2016 se realizó visita de verificación al prestador de servicio de salud FUNDACIÓN LA TRINIDAD I.P.S, en la dirección inscrita en el REPS, esto es carrera 11D NO.11B-24 del municipio de **SANTO TOMAS** -Atlántico, evidenciándose, de acuerdo al acta de no existencia de esta misma fecha, lo siguiente:

"Habiendo realizado la visita de verificación de condiciones para la habilitación por la Resolución No.2003 del año 2014, de los servicios declarados ante el REPS, por la FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS, la comisión técnica de la secretaria de Salud del Atlántico, realiza las siguientes observaciones:

Al realizar visita, se pudo constatar que en la dirección que aparece en el reps no está funcionando la IPS, se encuentra un local desocupado, vecinos del sector nos informan que dejó de funcionar desde el año pasado. Se anexa registro fotográfico, como prueba de que la FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS, no está funcionando en la dirección registrada en el REPS".

Mediante oficio No.20160920029181 de fecha 23 de Agosto de 2016, se remitió informe de la visita de verificación, según guía No.318562094545 de LA EMPRESA TEMPOEXPRESS, el cual fue llevado a la dirección de entrega el 29 de agosto de 2016, y recibido en este despacho el 7 de septiembre de 2016, con causal de devolución "cambio de domicilio".

Que el día 7 de Septiembre de 2016 se envió email a la dirección electrónica reportada en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud el informe de la visita de verificación del 10 de Agosto de 2016.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Retírese de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, a **FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS**, identificado con NIT. No. 900065874-4 con código de prestador número 086850051402, al constatarse la no existencia física en la dirección inscrita por el prestador CARRERA 11D NO.11B-24 del Municipio de SANTO TOMAS -Atlántico.



ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese la presente Resolución al Representante legal y/o quien haga sus veces la **FUNDACIÓN LA TRINIDAD IPS**, identificado con NIT. No. 900065874-4 con código de prestador número 086850051402.

ARTICULO TERCERO: Contra esta decisión proceden los recursos de Ley de acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

16 SET. 2016


ARMANDO DE LA HOZ BERDUGO
Secretario DE SALUD DEPARTAMENTAL

Reviso: Bernardo C. 
Reviso: Paola F.
Reviso: Hernando V.
Proyecto: R. del s. m. 

ATLANTICO TERRITORIO DE PAZ, COMPETITIVO Y LIDER A NIVEL NACIONAL