## CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.**

**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL.**

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO.**

# HACE CONSTAR

**Que el prestador de servicios de salud KANKUAMA IPS-I, en su sede de prestador KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR del municipio de VALLEDUPAR - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:**

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador:** | **2000100949 - KANKUAMA IPS-I** | | | | |
| **NI:Nit / CC:Cédula** | **NI:900060562-9** | **Nombre o razón social:** | **KANKUAMA IPS-I** | | |
| **Fecha de inscripción:** | **2008/07/31** | **Fecha de vencimiento:** | **2023/08/31** | **Clase de prestador:** | **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS** |
| **Clase de persona:** | **JURIDICO** | **Naturaleza Jurídica:** | **PRIVADA** | **Nivel de Atención del Prestador:** | |
| **Empresa Social del Estado:** | **NO** | | | **Carácter Territorial de la Entidad:** | **INDIGENA** |
| **Representante Legal:** | **MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ** | | | **Dirección administrativa:** | **CARRERA 19 Nº. 22 A 25** |
| **Telefono:** | **5803886-5806161** | **Fax:** | **5803886** | **Email:** | **kankuamaips@gmail** |
| **Municipio:** | **VALLEDUPAR** | | | **Departamento:** | **CESAR** |

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| ACTA AUTORIDAD INDÍGENA | 00-1 | 20050306 | RESGUARDO INDIGENA KANKUAMO | |

**FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)**

**SEDE PRINCIPAL.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede Principal:** | **200010094901 - KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR** | | | | |
| **Dirección:** | **CARRERA 19 Nº 22 A 25** | | | **Barrio:** | **PRIEMRO DE MAYO** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **5803886** | **Fax:** | **5803886** | **Email:** | **kankuamaipsi@gmail.com** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Gerente:** | **MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ** | **Fecha de Apertura:** | **2008/07/31** |
| **Municipio:** | **VALLEDUPAR** | **Departamento:** | **CESAR** |

**SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | **200010094901 - KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR** | | | | |
| **Dirección:** | **CARRERA 19 Nº 22 A 25** | | | **Barrio:** | **PRIEMRO DE MAYO** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **5803886** | **Fax:** | **5803886** | **Email:** | **kankuamaipsi@gmail.com** |
| **Gerente:** | **MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ** | | | **Fecha de Apertura:** | **2008/07/31** |
| **Municipio:** | **VALLEDUPAR** | | | **Departamento:** | **CESAR** |

**ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | **200010094901 - KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR** | | | | |
| **Dirección:** | **CARRERA 19 Nº 22 A 25** | | | **Barrio:** | **PRIEMRO DE MAYO** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **5803886** | **Fax:** | **5803886** | **Email:** | **kankuamaipsi@gmail.com** |
| **Gerente:** | **MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ** | | | **Fecha de Apertura:** | **2008/07/31** |
| **Municipio:** | **VALLEDUPAR** | | | **Departamento:** | **CESAR** |

**No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.**

**SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.**

**CONVENCIONES:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **M-INT:Modalidad Intramural** | **M-EXT:Modalidad Extraamural** | **M-UM :Modalidad Unidad Móvil** | **M-DOM:Modalidad Domiciliario** | **M-JS :Modalidad Jornada de Salud** | **M-TEL:Modalidad Telemedicina** |
| **M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina** | **M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva** | **M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva** | **M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia** | **M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo** | **M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina** |
| **M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia** | **M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo** | **COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD** | | | |

| GRUPO SER | COD SER | NOMBRE SERVICIO | M-INT | M-EXT | M-UM | M-DOM | M-JS | M-TEL | M-PR | M-PRTI | M-PRTNI | M-PRTE | M-PRTM | M-PRE | M-PRETE | M-PRETM | COMPL | FECHA APERTURA-(AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 304 | CIRUGÍA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20200224 | DHSS0322344 |
| CONSULTA EXTERNA | 308 | DERMATOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20210313 | DHSS0130853 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20080731 | DHSS0322345 |
| CONSULTA EXTERNA | 320 | GINECOBSTETRICIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190116 | DHSS0322346 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20080731 | DHSS0322347 |
| CONSULTA EXTERNA | 329 | MEDICINA INTERNA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190116 | DHSS0322348 |
| CONSULTA EXTERNA | 330 | NEFROLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20200224 | DHSS0322349 |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20130111 | DHSS0322350 |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20080731 | DHSS0322351 |
| CONSULTA EXTERNA | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20210315 | DHSS0130855 |
| CONSULTA EXTERNA | 342 | PEDIATRÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190116 | DHSS0322352 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20130111 | DHSS0322353 |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20080731 | DHSS0322354 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20080731 | DHSS0322355 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20080731 | DHSS0322356 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 748 | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20170406 | DHSS0322357 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20080731 | DHSS0322358 |

**SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

**CONVENCIONES:**

**ONC:Atención paciente oncológico** **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

**M-DOM:Modalidad Domiciliaria** **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

**C-BAJ:Complejidad Baja** **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

**No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.**

**SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

**No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.**

**HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 304 | CIRUGÍA GENERAL | 07:00A18:00-07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:07A13:13-07:00A18:00 | 07:00A18:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 308 | DERMATOLOGÍA | | 07:00A18:00 | | 07:00A18:00 | 13:00A19:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 320 | GINECOBSTETRICIA | | | 00:07A00:13 | 07:07A13:13 | 07:07A13:13 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 329 | MEDICINA INTERNA | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 330 | NEFROLOGÍA | | 00:07A18:00 | | 00:07A18:00 | | 07:00A13:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | | 07:00A13:00 | | 07:00A13:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | 00:07A18:00 | 00:07A18:00 | 00:07A18:00 | 00:07A18:00 | 00:07A18:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | 00:07A18:00 | | | | 00:07A18:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 342 | PEDIATRÍA | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | 00:07A00:18 | | 00:07A00:18 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | | 07:00A18:00 | | 00:07A00:18 | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 748 | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | 00:07A00:17 | 00:07A00:17 | 07:00A17:00 | 00:07A00:17 | 00:07A00:17 | | |

**ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron servicios con especificidades.**

**APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.**

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 1 |

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.**

**DETALLE AMBULANCIAS.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**DETALLE UNIDADES MÓVILES.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador KANKUAMA IPS-I, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.**

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

| NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***. | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | ORIENTACIONES |
| LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA. | VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR. |

| | |
|---|---|
| **LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.** | **VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.** |

**Dada el día viernes 18 de noviembre de 2022 (9:03 a.m.).**



**DELCY ESTHER ROJANO MENDOZA.**

**PROFESIONAL UNIVERSITARIO.**

**Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

**Elaborado por el usuario del ente territorial: 20000reps**

**Impreso por el usuario del ente territorial: 20000reps**

**Versión 3.0.** **Fecha de impresión: viernes 18 de noviembre de 2022 (9:03 a.m.).**