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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIAIZADO.

HACE CONSTAR

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

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1900108908 - IMPACTO IPS SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900982787-5**	**Nombre o razón social:**	**IMPACTO IPS SAS**		
Fecha de inscripción:	**2016/08/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2023/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 20 NORTE NO. 7A-06**
Telefono:	**8200828**	**Fax:**	**N/A**	**Email:**	**impactoips@hotmail.com**
Municipio:	**POPAYÁN**			**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	159954	20160622	CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA	POPAYAN

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**190010890801 - IMPACTO IPS**				
Dirección:	**CALLE 20 NORTE NO. 7A-06.**			**Barrio:**	
Telefono:	**8200828**	**Fax:**	**N/A**	**Email:**	**impactoips@hotmail.com**
Gerente:	**FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO**			**Fecha de Apertura:**	**2016/08/17**
Municipio:	**POPAYÁN**			**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**190010890801 - IMPACTO IPS**					
Dirección:	**CALLE 20 NORTE NO. 7A-06.**				**Barrio:**		
Telefono:	**8200828**	**Fax:**	**N/A**	**Email:**	**impactoips@hotmail.com**		
Gerente:		**FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO**		**Fecha de Apertura:**		**2016/08/17**	
Municipio:		**POPAYÁN**		**Departamento:**		**CAUCA**	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

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

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

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	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0112683
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20200820	DHSS0112684
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160817	DHSS0112685
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0112686
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220725	DHSS0433789
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0112687
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0112688
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20200520	DHSS0112689
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20191115	DHSS0112690
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0112691
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20190206	DHSS0112692
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20160817	DHSS0112693
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20200721	DHSS0112694

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**			

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	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		08:00A12:00					
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA		14:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA		14:00A18:00		14:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA			14:00A16:00				
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO				14:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA		11:00A12:00					
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00	13:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A12:00-14:00A19:00	07:00A12:00-14:00A19:00	07:00A12:00-14:00A19:00	07:00A12:00-14:00A19:00	07:00A12:00-14:00A19:00	07:00A12:00	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		16:00A18:00	16:00A18:00				

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	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

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 CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador IMPACTO IPS SAS, 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 norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 25 de julio de 2022 (7:46 p.m.).

HOLMAN RIVERA RODRIGUEZ.

PROFESIONAL ESPECIAIZADO.

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: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 25 de julio de 2022 (7:46 p.m.).**