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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

SUBDIRECTORA .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud FUNDACION AMPARO SAN JOSE, en su sede de prestador AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE del municipio de PASTO - departamento de NARIÑO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO 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:	5200100194 - FUNDACION AMPARO SAN JOSE				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800020591-9	Nombre o razón social:	FUNDACION AMPARO SAN JOSE		
Fecha de inscripción:	2003/04/09	Fecha de vencimiento:	2024/04/30	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:	
Representante Legal:	AURA LINA RIVERA NARVAEZ			Dirección administrativa:	CALLE 26 # 2-155 BARRIO CAROLINA
Telefono:	7302316	Fax:	7302316	Email:	GERENCIAAMPAROSANJOSE@HOTMAIL.COM
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	0	19491018	ALCALDÍA MUNICIPAL	

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	520010019401 - AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE				
Dirección:	CALLE 26 # 2-155 BARRIO CAROLINA			Barrio:	
Telefono:	7302316 - 3008294452	Fax:	7302316	Email:	gerenciaamparosanjose@hotmail.com
Gerente:	AURA LINA RIVERA NARVAEZ			Fecha de Apertura:	2003/04/09
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

Escaneado con CamScanner

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	520010019401 - AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE				
Dirección:	CALLE 26 # 2-155 BARRIO CAROLINA			Barrio:	
Telefono:	7302316 - 3008294452	Fax:	7302316	Email:	gerenciaamparosanjose@hotmail.com
Gerente:	AURA LINA RIVERA NARVAEZ			Fecha de Apertura:	2003/04/09
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

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
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030409	DHSS0248563
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20151110	[illegible]
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130308	[illegible]
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080908	[illegible]
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20141211	DHSS0248569
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080908	[illegible]
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080908	DHSS0248571

ISO 9001 SC-CER98915 CO-SC-CER98915

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

Escaneado con CamScanner

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
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:30A12:30	08:30A12:30	08:30A12:30	08:30A12:30	08:30A12:30	08:30A12:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	08:30A16:30	08:30A16:30	08:30A16:30	08:30A16:30	08:30A16:30	08:30A12:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	08:30A14:30	08:30A14:30	08:30A14:30	08:30A14:30	08:30A14:30	08:30A12:30	

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

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
CAMAS	ADULTOS	38
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

Escaneado con CamScanner

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador FUNDACION AMPARO SAN JOSE, 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.

Dada el día viernes 30 de septiembre de 2022 (1:20 p.m.).

MARIA ALEJANDRA BARCO CABRERA.

SUBDIRECTORA .

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: 520010019401

Impreso por el usuario del ente territorial: 520010019401

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 30 de septiembre de 2022 (1:20 p.m.)

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

Instituto Departamental de Salud de Nariño

Escaneado con CamScanner