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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

SUBDIRECTOR.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA, en su sede de prestador CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA del municipio de PASTO - departamento de NARIÑO, radicó el formulario de inscripción en el Regist Especial de Prestadores de Salud de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO y se considera habilitado para prestar los servici declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5200101312 - CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900105596-4		Nombre o razón social:	CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA	
Fecha de inscripción:	2006/11/10	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - 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:	ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA			Dirección administrativa:	CARRERA 30 NO. 21-33
Telefono:	7361312	Fax:	3188267726	Email:	ipsrehabilitar@yahoo.es
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
MATRÍCULA MERCANTIL	108537-3	20060907	CAMARA DE COMERCIO	PASTO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	520010131201 - CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA				
Dirección:	CARRERA 30 NO. 21-33			Barrio:	LAS CUADRAS
Telefono:	7361312	Fax:	3188267726	Email:	ipsrehabilitar@yahoo.es
Gerente:	ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA			Fecha de Apertura:	2006/11/10
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

SEDE.

Código y Nombre Sede:	520010131201 - CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA				
Dirección:	CARRERA 30 NO. 21-33			Barrio:	LAS CUADRAS
Telefono:	7361312	Fax:	3188267726	Email:	ipsrehabilitar@yahoo.es
Gerente:	ADRIANA JAQUELINE HUERTAS FIGUEROA			Fecha de Apertura:	2006/11/10
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	317	GENÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150904	DHS296147
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160212	DHS332680
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20080118	DHS038611
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180615	DHS727869
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110630	DHS038612
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100701	DHS038613
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061110	DHS038614
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160212	DHS332681
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061110	DHS038615
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061110	DHS038616

SERVICIOS 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.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

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 Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 7 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de l condiciones declaradas.

Dada el día jueves 24 de enero de 2019 (9:57 a. m.).

MARIO RICARDO CAMPAÑA ORTEGA.
SUBDIRECTOR.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salu

Elaborado por el usuario del ente territorial: 52000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 52000REPS

Versión 1.0.

Fecha de impresión: jueves 24 de enero de 2019 (9:57 a. m.)

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	5200101312 - CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA
Código y Nombre de la Sede	520010131201-CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR LTDA

Fecha de vigencia del PRESTADOR para los servicios relacionados en este documento(dd/mm/aaaa):30/01/2020.

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	317	GENÉTICA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Fecha de registro de Autoevaluacion: 15/01/2019 8:59:51 a. m..

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuniquese con la INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - Dirección:Carrera 29 Calles 14 y 15 Plazuela Bombona - Telefono(s):7235314-7232260 7232260-7232259 EXT. 164 - Correo Electronico:hortega@idsn.gov.co

Fecha de impresión: martes 15 de enero de 2019 (8:59 a. m.).

Versión 2.0.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
Subdirección de Calidad y Aseguramiento
PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD
HABILITADO
FIRMA
FECHA 16 ENE. 2019