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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO.

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD .

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ACSALUD IPS SAS, en su sede de prestador ACSALUD IPS SAS del municipio de ORITO - departamento de PUTUMAYO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**8632000587 - ACSALUD IPS SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900422854-9**		**Nombre o razón social:**	**ACSALUD IPS SAS**	
Fecha de inscripción:	**2011/03/30**	**Fecha de vencimiento:**	**2020/03/30**	**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:	**ALEJANDRA CARDONA DIAZ**			**Dirección administrativa:**	**DIAGONAL 8A N°5A-34-36 BARRIO VERGEL**
Telefono:	**(098)4291143-3208598430**	**Fax:**	**(098)4291143**	**Email:**	**acsalud.sas@gmail.com**
Municipio:	**ORITO**			**Departamento:**	**PUTUMAYO**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	40888-16	20110318	CAMARA DE COMERCIO	PUERTO ASIS

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**863200058701 - ACSALUD IPS SAS**				
Dirección:	**CALLE 5 CA 252**			**Barrio:**	**BARRIO UNION**
Telefono:	**3112310701-3208598430**	**Fax:**		**Email:**	**acsalud.sas@gmail.com**
Gerente:	**ALEJANDRA CARDONA DIAZ**			**Fecha de Apertura:**	**2011/03/30**

SECRETARIA DE SALUD PTYO AREA CALIDAD ASEG Y PRESTACION SERVICIOS

Scanned by CamScanner

Municipio:	ORITO	Departamento:	PUTUMAYO

SEDE.

Código y Nombre Sede:	863200058701 - ACSALUD IPS SAS			Barrio:	BARRIO UNION
Dirección:	CALLE 5 CA 252				
Telefono:	3112310701-3208598430	Fax:		Email:	acsalud.sas@gmail.com
Gerente:	ALEJANDRA CARDONA DIAZ			Fecha de Apertura:	2011/03/30
Municipio:	ORITO			Departamento:	PUTUMAYO

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091238
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140902	DHS178504
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091239
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110527	DHS091240
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091241
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110330	DHS091242
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110901	DHS091243
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140902	DHS178505
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110901	DHS091245
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20141120	DHS187697
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091246
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110527	DHS091247
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110901	DHS091248

SECRETARIA DE SALUD PTYO
AREA CALIDAD
PAU ASPS Y PREST SERVICIOS

Scanned by CamScanner

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091249
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091250
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091251
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091252
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091253
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091254
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091255
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	DHS091256
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181116	DHS763238
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181116	DHS763239

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

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110330	20190319	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110901	20190319	

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

OTRA: Extramural Otras

ALTA: Complejidad Alta

SECRETARIA DE SALUD PTO
AREA CALIDAD
GRUPO ASEG. Y PREST SERVICIOS

Scanned by CamScanner

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 SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador ACSALUD 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 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 08 de abril de 2019

JIMMY ALEXANDER PEREZ ALVAREZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 86000REPS Felipe Pantoja T.O - SSD

I

SECRETARIA DE SALUD PTYO
AREA CALIDAD
GRUPO ASEG. Y PREST. SERVICIOS

Scanned by CamScanner