Departamento del Quindío

SECRETARÍA DE SALUD

QUINDÍO SÍ PARA TI

DIRECCION DE CALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

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

GOBERNACION DEL QUINDIO.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

DIRECTOR DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud NEUMOVIDA S.A.S., en su sede de prestador NEUMOVIDA del municipio de ARMENIA - departamento de QUINDÍO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de GOBERNACION DEL QUINDIO 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:	6300101327 - NEUMOVIDA S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900680974-1		Nombre o razón social:	NEUMOVIDA S.A.S.	
Fecha de inscripción:	2014/02/26	Fecha de vencimiento:	2019/02/26	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:	JAIME SANCHEZ VALLEJO			Dirección administrativa:	AVENIDA BOLIVAR CALLE 17NORTE PARQUEADERO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Telefono:	7454550 - 7466629	Fax:	7466629	Email:	neumovida@gmail.com
Municipio:	ARMENIA			Departamento:	QUINDÍO

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00189809	20131206	CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA	ARMENIA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	630010132701 - NEUMOVIDA				
Dirección:	AVENIDA BOLIVAR, CALLE 17 NORTE INTERIOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			Barrio:	NORTE
Telefono:	7454550 - 7466629	Fax:	7466629	Email:	neumovida@gmail.comm
Gerente:	JAIME SANCHEZ VALLEJO			Fecha de Apertura:	2014/02/26
Municipio:	ARMENIA			Departamento:	QUINDÍO

05 NOV 2018

DIRECCION DE CALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

SEDE.

Código y Nombre Sede:	630010132701 - NEUMOVIDA						
Dirección:	AVENIDA BOLIVAR, CALLE 17 NORTE INTERIOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS				Barrio:	NORTE	
Telefono:	7454550 - 7466629	Fax:	7466629	Email:	neumovida@gmail.comm		
Gerente:	JAIME SANCHEZ VALLEJO			Fecha de Apertura:	2014/02/26		
Municipio:	ARMENIA			Departamento:	QUINDÍO		

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150225	DHS238899
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180828	DHS755135
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140226	DHS057229
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140226	DHS057230
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140226	DHS057231
CONSULTA EXTERNA	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140313	DHS057234
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20140226	DHS057235
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140313	DHS057236
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140313	DHS057237
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140226	DHS057238
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140313	DHS057239
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170911	DHS238900

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

06 NOV 2018

DIRECCION DE CALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

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	2

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de GOBERNACION DEL QUINDIO, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador NEUMOVIDA S.A.S., 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 martes 06 de noviembre de 2018 (11:05 a. m.).

HECTOR MARIO TABORDA GALLEGO.

DIRECTOR DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

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: 63000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 63000REPS

Versión 1.0.

Fecha de impresión: martes 06 de noviembre de 2018 (11:05 a. m.).

06 NOV 2018