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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.

EJE DE PRESTACION DE DESARROLLO Y SERVICIOS DE SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud KANKUAMA IPS-I, en su sede de prestador KANKUAMA IPS-I - SEDE ATANQUEZ del municipio de VALLEDUPAR - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR 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:	**2000100949 - KANKUAMA IPS-I**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900060562-9**	**Nombre o razón social:**	**KANKUAMA IPS-I**		
Fecha de inscripción:	**2008/07/31**	**Fecha de vencimiento:**	**2024/08/31**	**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:**	**INDIGENA**
Representante Legal:	**MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 19 Nº. 22 A 25**
Telefono:	**5803886-5806161**	**Fax:**	**5803886**	**Email:**	**kankuamaips@gmail**
Municipio:	**VALLEDUPAR**			**Departamento:**	**CESAR**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACTA AUTORIDAD INDÍGENA	00-1	20050306	RESGUARDO INDIGENA KANKUAMO	

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**200010094901 - KANKUAMA IPS-I VALLEDUPAR**				
Dirección:	**CARRERA 19 Nº 22 A 25**			**Barrio:**	**PRIEMRO DE MAYO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5803886**	**Fax:**	**5803886**	**Email:**	**kankuamaipsi@gmail.com**

Gerente:	**MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ**	**Fecha de Apertura:**	**2008/07/31**
Municipio:	**VALLEDUPAR**	**Departamento:**	**CESAR**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**200010094902 - KANKUAMA IPS-I - SEDE ATANQUEZ**				
Dirección:	**CONOCIDA**			**Barrio:**	**FATIMA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**5803886-5806161**	**Fax:**	**5803886**	**Email:**	**kankuamaipsa@gmail.com**
Gerente:	**MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ**			**Fecha de Apertura:**	**2008/07/31**
Municipio:	**VALLEDUPAR**			**Departamento:**	**CESAR**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**200010094902 - KANKUAMA IPS-I - SEDE ATANQUEZ**				
Dirección:	**CONOCIDA**			**Barrio:**	**FATIMA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**5803886-5806161**	**Fax:**	**5803886**	**Email:**	**kankuamaipsa@gmail.com**
Gerente:	**MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ**			**Fecha de Apertura:**	**2008/07/31**
Municipio:	**VALLEDUPAR**			**Departamento:**	**CESAR**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

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**			

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	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210313	DHSS0130856
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322381
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210313	DHSS0130857
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322382
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210313	DHSS0130858
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210313	DHSS0130859
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130111	DHSS0322383
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322384
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210313	DHSS0130860
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130111	DHSS0322385
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322386
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080731	DHSS0322387
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080731	DHSS0322388
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322389
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080731	DHSS0322390
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080731	DHSS0322391

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

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	304	CIRUGÍA GENERAL						00:07A00:16	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18		
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA			00:07A00:16			00:07A00:16	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18		
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA					00:07A00:18	00:07A00:18	
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA		00:07A00:18				00:07A00:18	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	00:07A00:18						00:07A00:18
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18		
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA						07:00A17:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA			00:07A00:21				
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18		

ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16	00:07A00:16

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
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV142	TERRESTRE	2008	07-20001000-2408183	20080731

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 CESAR, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador KANKUAMA IPS-I, 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.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES

LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	**VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	**VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.**

Dada el día miércoles 06 de marzo de 2024 (4:09 p.m.).



ARINDA GOMEZ BONETT.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

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: 20000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 20000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 06 de marzo de 2024 (4:09 p.m.).**