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

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

DIRECTORA CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ALMAVID SALUD S.A.S, en su sede de prestador ALMAVID SALUD del municipio de ENVIGADO - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA 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:	**0526614606 - ALMAVID SALUD S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900910289-0**	**Nombre o razón social:**	**ALMAVID SALUD S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2016/01/20**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/04/30**	**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:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**NATALIA CARDONA ZAPATA**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 53C SUR # 43 - 74 - BARRIO:LAS FLORES**
Telefono:	**3220501**	**Fax:**		**Email:**	**direcciontecnica@almavidsalud.com**
Municipio:	**ENVIGADO**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00185500	20151118	CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR	SABANETA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**052661460602 - ALMAVID SALUD**				
Dirección:	**CALLE 53C SUR # 43 - 74**			**Barrio:**	**LAS FLORES**
Centro Poblado:	**ENVIGADO**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3220501**	**Fax:**		**Email:**	**gerencia@almavidsalud.com**
Gerente:	**NATALIA CARDONA ZAPATA**			**Fecha de Apertura:**	**2018/11/15**

Municipio:	**ENVIGADO**	**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**052661460602 - ALMAVID SALUD**				
Dirección:	**CALLE 53C SUR # 43 - 74**			**Barrio:**	**LAS FLORES**
Centro Poblado:	**ENVIGADO**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3220501**	**Fax:**		**Email:**	**gerencia@almavidsalud.com**
Gerente:	**NATALIA CARDONA ZAPATA**			**Fecha de Apertura:**	**2018/11/15**
Municipio:	**ENVIGADO**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**052661460602 - ALMAVID SALUD**				
Dirección:	**CALLE 53C SUR # 43 - 74**			**Barrio:**	**LAS FLORES**
Centro Poblado:	**ENVIGADO**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3220501**	**Fax:**		**Email:**	**gerencia@almavidsalud.com**
Gerente:	**NATALIA CARDONA ZAPATA**			**Fecha de Apertura:**	**2018/11/15**
Municipio:	**ENVIGADO**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

*** * * 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	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20181115	DHSS0264225
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20221201	DHSS0496764

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20181115	DHSS0264227
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	20181115	DHSS0264228

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	344	PSICOLOGÍA	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A16:30	06:00A12:00	

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
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	10

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ALMAVID SALUD 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día jueves 16 de mayo de 2024 (10:20 a.m.).

Leonor Suarez

LEONOR EUGENIA SUÁREZ FLÓREZ.

DIRECTORA CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

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: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: jueves 16 de mayo de 2024 (10:20 a.m.).**