Libertad y Orden

Ministerio de la Salud y la Protección Social

Instituto Departamental de Salud Norte de Santander

Concede:

Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación

(De conformidad al Art. 2.5.1.3.2.13 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, del Ministerio de Salud Protección Social)

A:

IPS ASSOT S.A.S

Código de Habilitación: 5400101916-03

Servicios de: LABORATORIO CLINICO, OFTALMOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA

Que, de acuerdo a la Visita de Verificación de los Servicios de Salud, efectuada por la Comisión Técnica del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander; el día 30 de Julio de 2019, al Prestador de Servicios de Salud, ubicado en la AV 0 # 16-68 Barrio Caobos, del municipio de Cúcuta, cumple con las Condiciones exigibles para su Habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social en el Decreto 780 de 2016 Art 2.5.1.3.1.1, Resolución 2003 de mayo del 2014, Art. 4 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

En Constancia se firma en la Ciudad de San José de Cúcuta el Certificado N° 1845 a los quince (15) días del mes de octubre de 2019

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Director

GLORIA INÉS MONTAÑO MONCADA
Coordinadora de Subgrupo de Vigilancia y Control de Servicios de Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO EN EL SISTEMA UNICO DE HABILITACION PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINADOR
SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICA:

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, denominada ***IPS ASSOT S.A.S.*** se encuentra registrada en esta Entidad con el código ***No. 5400101916-03, NIT. 900341806-7*** *y* fecha de inscripción ***23 de Septiembre de 2015,*** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, ubicada en la **AV 0 # 16-68 Barrio Caobos,** del municipio de Cúcuta, representada legalmente por ***MARIA CECILIA RIVERA PINEDA,*** identificada con cedula de ciudadanía *Nº 37.256.369* visitada por una comisión Técnica del Instituto Departamental de Salud, quienes verificaron que a la fecha **30 de Julio *de 2019*** cumple con los requisitos contemplados en el manual de estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica en los servicios de:

GRUPO	COD. SERV.	SERVICIO HABILITADO	MODALIDAD	COMPLEJ.
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	INTRAMURAL AMBULATORIO	MEDIA
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	MEDIA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	MEDIA

Además, que a la fecha de la visita de verificación cumple con las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico Administrativa, definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014.

Certificación No: 1845

Dada en san José de Cúcuta, a los quince (15) días del mes de octubre de 2019.

Firma:

Gloria Montaño M

GLORIA MONTAÑO MONCADA.
Profesional Especializado con funciones de Coordinador
Subgrupo Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Elaboro: Mary Lisset Ortega Rolon
Aprobó: Gloria Montaño Moncada

Firma del recibido: _____ Fecha: 19-12-2019

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO EN EL SISTEMA UNICO DE HABILITACION PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINADOR
SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICA:

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, denominada ***IPS ASSOT IMAGNORTE,*** se encuentra registrada en esta Entidad con el código ***No. 5400101916-03, Nit. 900341806-7*** y fecha de inscripción ***23 de Septiembre de 2015*** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, ubicada en la ***AV 0 # 16-68 Barrio Caobos,*** del municipio de los Cúcuta, representada legalmente por ***MARIA CECILIA RIVERA PINEDA,*** fue visitada por una comisión de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, verificando que a la fecha ***17 de Noviembre de 2015*** cumple con los requisitos contemplados en el manual de estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica en los servicios de:

GRUPO	COD. SERV.	SERVICIO HABILITADO	MODALIDAD	COMPLEJ.
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	INTRAMURAL AMBULATORIO	MEDIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	719	ULTRASONIDO	INTRAMURAL AMBULATORIO	MEDIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	916	PROTECCION ESPECIFICA-VACUNACION	INTRAMURAL AMBULATORIO	BAJA

Además, que a la fecha de la visita de verificación cumple con las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico Administrativa, definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema Único de Habilitación según el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014.

Certificación No.: 1176

Dada en san José de Cúcuta, a los doce (12) días del mes de Enero de 2016.

Firma:

GLORIA MONTAÑO MONCADA.
Profesional Especializado con funciones de Coordinador
Subgrupo Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Aprobó: Gloria Montaño Moncada-

Firma del recibido: _____ Fecha: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	**5400101916 - IPS ASSOT S.A.S.**				
Código y Nombre de la Sede	**540010191603-IPS ASSOT IMAGNORTE**				
Departamento	**NORTE DE SANTANDER**	**Municipio**	**CÚCUTA**	**Dirección**	**AV 0 # 16-68 . Barrio: CAOBOS .**
Grupo del Servicio	**Consulta Externa**				

302 - CARDIOLOGÍA

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS552515***

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS552515

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5713563- 5719046 Ext 440 5711319 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 25 - 10 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: miércoles 01 de noviembre de 2017 (4:56 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código interno MinSalud_PS:370250294

Versión 2.0.