DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900900693-0			Nombre o razón social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
Fecha de inscripción:	2016/04/11			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:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Dirección administrativa:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295 - 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 27 2026 6:48PM	Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20260701 - 20270630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	SI
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SI
INTERNACIÓN	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 540010241801

Impreso por el usuario: 540010241801

Versión 2.0. Fecha de impresión: lunes 27 de julio de 2026 (6:48 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900900693-0			Nombre o razón social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
Fecha de inscripción:	2016/04/11	Fecha de vencimiento:	2027/08/31	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:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Dirección administrativa:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295 - 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295- 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
ipssanarte@gmail.com	ipssanarte@gmail.com	ipssanarte@gmail.com	info@ipssanarte.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019															
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	--	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
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181228	15	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160411	15	INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20190304	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20210222	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161004	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161004	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160411	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170526	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

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

TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS

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

TR:TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	3
CAMAS	ADULTOS	0
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	0
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	QHA651	TERRESTRE	2004	10011345847	20160316
AMBULANCIAS	BÁSICA	CCM338	TERRESTRE	2006	10026764464	20230901
AMBULANCIAS	BÁSICA	SRF389	TERRESTRE	2003	10007440870	20190522
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	EHQ143	TERRESTRE	2019	10016519628	20180801
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	FFR105	TERRESTRE	2020	10018495347	20190606
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	ODN082	TERRESTRE	2023	10038784758	20260602

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 540010241801

Impreso por el usuario: 540010241801

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: lunes 27 de julio de 2026 (6:50 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS