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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.

DIRECCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA, en su sede de prestador HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA - (730300101801) del municipio de AMBALEMA - departamento de TOLIMA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA 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:	7303001018 - HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890702408-3	Nombre o razón social:	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2024/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	YURANY GARCIA TORRES			Dirección administrativa:	CRA 5A #2-89
Telefono:	2856656	Fax:	2856656	Email:	sanantoniohospital@hotmail.com
Municipio:	AMBALEMA			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	018	19960917		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	730300101801 - HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA - (730300101801)				
Dirección:	CRA 5A #2-89 BARRIO CAMPOALEGRE			Barrio:	CAMPOALEGRE
Centro Poblado:	AMBALEMA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3156474370-3156474422	Fax:		Email:	gerencia.hospitalesesanantonio@gmail.com

Gerente:	YURANY GARCIA TORRES	Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	AMBALEMA	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	730300101801 - HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA - (730300101801)				
Dirección:	CRA 5A #2-89 BARRIO CAMPOALEGRE			Barrio:	CAMPOALEGRE
Centro Poblado:	AMBALEMA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3156474370-3156474422	Fax:		Email:	gerencia.hospitalesesanantonio@gmail.com
Gerente:	YURANY GARCIA TORRES		Fecha de Apertura:	2006/11/17	
Municipio:	AMBALEMA		Departamento:	TOLIMA	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	730300101801 - HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA - (730300101801)				
Dirección:	CRA 5A #2-89 BARRIO CAMPOALEGRE			Barrio:	CAMPOALEGRE
Centro Poblado:	AMBALEMA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3156474370-3156474422	Fax:		Email:	gerencia.hospitalesesanantonio@gmail.com
Gerente:	YURANY GARCIA TORRES		Fecha de Apertura:	2006/11/17	
Municipio:	AMBALEMA		Departamento:	TOLIMA	

*** 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
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B		20061117	DHSS0134216
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B		20061117	DHSS0134217

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134218
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134219
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134220
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134221
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0134222
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134223
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0134224
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134225
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134226
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0134227

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
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	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	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	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	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

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	TRASPLANTE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

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
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	5
CAMAS	TPR	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1

CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2
SALAS	PARTOS	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 D APERTUR (AAAAMMD
AMBULANCIAS	BÁSICA	KSN471	TERRESTRE	2022	10024955758	20220629

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 TOLIMA, de los formulario inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA, quien manifi haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas e 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 generad información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS pa sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
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 AC DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 25 de septiembre de 2023 (4:20 p.m.).

VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 73000REPS05

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS05

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 25 de septiembre de 2023 (4:20 p**

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

Número Estampilla 73-5024081109233217 216986

Tipo Contratista N/A	Hospital San Antonio De Ambalema Tolima			
C.C. ó Nit.	890702408	Regimen	N/A	
Tipo Acto	Tramite			
	Número Acto	30345	Fecha	2023
	Valor Acto con IVA $ 0,00		Valor Acto sin IVA	$ 38.667,00
	Nombre Estampilla PRO	Para el bienestar del Adulto mayor	Valor Estampilla	$ 8.000,00
	Fecha Pago	2023-09-11		
	Fecha Impresión	2023-09-11		
"El Tolima nos une" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006				0216986

THOMAS GREG & SONS.