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

GOBERNACION DEL QUINDIO.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

DIRECTOR DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E., en su sede de prestador HOSPITAL SANTA ANA del municipio de PIJAO - departamento de QUINDÍO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de GOBERNACION DEL QUINDIO 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:	6354800003 - HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890001824-6	Nombre o razón social:	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.		
Fecha de inscripción:	2003/01/20	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:	ESTEFANIA RESTREPO GARCIA			Dirección administrativa:	CARRERA 4 NO. 13 - 05
Telefono:	3105195010 - 3113808394	Fax:	7544023	Email:	santaanadireccion@hotmail.com
Municipio:	PIJAO			Departamento:	QUINDÍO

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19930821		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	635480000301 - HOSPITAL SANTA ANA		
Dirección:	CRA 6 #14-03	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA

Telefono:	967544023	Fax:	967544367	Email:	gerencia@esehospitalsantaana.gov.co
Gerente:		ESTEFANIA RESTREPO GARCIA		Fecha de Apertura:	2003/01/20
Municipio:		PIJAO		Departamento:	QUINDÍO

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		635480000301 - HOSPITAL SANTA ANA			
Dirección:	CRA 6 #14-03			Barrio:	
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	967544023	Fax:	967544367	Email:	gerencia@esehospitalsantaana.gov.co
Gerente:		ESTEFANIA RESTREPO GARCIA		Fecha de Apertura:	2003/01/20
Municipio:		PIJAO		Departamento:	QUINDÍO

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		635480000301 - HOSPITAL SANTA ANA			
Dirección:	CRA 6 #14-03			Barrio:	
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	967544023	Fax:	967544367	Email:	gerencia@esehospitalsantaana.gov.co
Gerente:		ESTEFANIA RESTREPO GARCIA		Fecha de Apertura:	2003/01/20
Municipio:		PIJAO		Departamento:	QUINDÍO

* * * 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
INTERNACION	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030120	DHSS0306025
INTERNACION	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030120	DHSS0306026
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030120	DHSS0306027

AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	TPR	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
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 DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKX382	TERRESTRE	2010	10000740670	20150206
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKX442	TERRESTRE	2017	10015858166	20190131

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de GOBERNACION DEL QUINDIO, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E., 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 10 de abril de 2024 (10:37 a.m.).

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA.

DIRECTOR DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

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: 63000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 63000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 10 de abril de 2024 (10:37 a.m.).