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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, en su sede de prestador E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO del municipio de RÍO DE ORO - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR 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:	**2061400328 - ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:824000449-2**	**Nombre o razón social:**	**ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO**		
Fecha de inscripción:	**2008/03/06**	**Fecha de vencimiento:**	**2023/08/31**	**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:	**EILYN DANIELA CONTRERAS RINCON**			**Dirección administrativa:**	**AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24**
Telefono:	**5619073-5619519**	**Fax:**	**5619519**	**Email:**	**hosprio@hotmail.com**
Municipio:		**RÍO DE ORO**		**Departamento:**	**CESAR**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**206140032801 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO**				
Dirección:	**AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24**			**Barrio:**	**LLANITO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5619073**	**Fax:**	**5619519**	**Email:**	**hosprio@hotmail.com**
Gerente:		**EILYN DANIELA CONTRERAS RINCON**		**Fecha de Apertura:**	**2008/03/06**

Municipio:	**RÍO DE ORO**	**Departamento:**	**CESAR**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**206140032801 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO**				
Dirección:	**AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24**			**Barrio:**	**LLANITO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5619073**	**Fax:**	**5619519**	**Email:**	**hosprio@hotmail.com**
Gerente:	**EILYN DANIELA CONTRERAS RINCON**			**Fecha de Apertura:**	**2008/03/06**
Municipio:	**RÍO DE ORO**			**Departamento:**	**CESAR**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**206140032801 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO**				
Dirección:	**AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24**			**Barrio:**	**LLANITO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5619073**	**Fax:**	**5619519**	**Email:**	**hosprio@hotmail.com**
Gerente:	**EILYN DANIELA CONTRERAS RINCON**			**Fecha de Apertura:**	**2008/03/06**
Municipio:	**RÍO DE ORO**			**Departamento:**	**CESAR**

*** * * 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	20080306	DHSS0276754
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276755
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276756

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276757
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276758
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276759
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276760
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276761
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080306	DHSS0276762
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080306	DHSS0276763
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276764
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230418	DHSS0540162
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180523	DHSS0276765
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276766
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276767
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080306	DHSS0276768

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**

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	M-AMB	M-HOSP	M-UMO	M-DOM	M-OEX	M-CRE	M-IRE	C-BAJ	C-MED	C-ALT
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

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	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A12:00-08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-08:00A12:00-14:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	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	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	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	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							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
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.

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
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	3
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	TPR	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	ADULTOS	2

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV289	TERRESTRE	2014	10008063115	20160831
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV170	TERRESTRE	2011	10001157758	20111101
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV335	TERRESTRE	2017	10014386055	20171122
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV197	TERRESTRE	2011	10001267824	20111101

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 CESAR, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, 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: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
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 martes 18 de abril de 2023 (2:00 p.m.).

DELCY ESTHER ROJANO MENDOZA.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

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: 20000reps

Impreso por el usuario del ente territorial: 20000reps

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 18 de abril de 2023 (2:00 p.m.).**