
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 ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO, en su sede de prestador HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO del municipio de MONTENEGRO - 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:	**6347000468 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:890000400-2**	**Nombre o razón social:**	**HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO**		
Fecha de inscripción:	**2007/08/06**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:	**LEIDY DIANA HERRERA MORA**			**Dirección administrativa:**	**KM 1 VIA MONTENEGRO ARMENIA**
Telefono:	**967536666**	**Fax:**	**967535000**	**Email:**	**hospital@esemontenegro.gov.co**
Municipio:	**MONTENEGRO**			**Departamento:**	**QUINDÍO**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	32	19951010		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**634700046801 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO**				
Dirección:	**KM 1 VIA ARMENIA - MONTENEGRO**			**Barrio:**	**SALIDA ARMENIA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**967536666**	**Fax:**	**967535000**	**Email:**	**hospital@esemontenegro.gov.co**
Gerente:	**LEIDY DIANA HERRERA MORA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/08/23**

Municipio:	**MONTENEGRO**	**Departamento:**	**QUINDÍO**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**634700046801 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO**				
Dirección:	**KM 1 VIA ARMENIA - MONTENEGRO**			**Barrio:**	**SALIDA ARMENIA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**967536666**	**Fax:**	**967535000**	**Email:**	**hospital@esemontenegro.gov.co**
Gerente:	**LEIDY DIANA HERRERA MORA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/08/23**
Municipio:	**MONTENEGRO**			**Departamento:**	**QUINDÍO**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**634700046801 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO**				
Dirección:	**KM 1 VIA ARMENIA - MONTENEGRO**			**Barrio:**	**SALIDA ARMENIA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**967536666**	**Fax:**	**967535000**	**Email:**	**hospital@esemontenegro.gov.co**
Gerente:	**LEIDY DIANA HERRERA MORA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/08/23**
Municipio:	**MONTENEGRO**			**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
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223713
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223714
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070507	DHSS0223715
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20100212	DHSS0223716

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070507	DHSS0223717
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070507	DHSS0223718
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220504	DHSS0239640
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070507	DHSS0223719
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070823	DHSS0223720
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	20070823	DHSS0223721
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110602	DHSS0223722
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223723
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20091014	DHSS0223724
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070507	DHSS0223725
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070507	DHSS0223726
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223727
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223728
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070823	DHSS0223729

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	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	07:00A12:00	07:00A12:00	07:00A12:00	07:00A12:00	07:00A12:00		

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			09:00A12:00				
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	
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	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	5
CAMAS	ADULTOS	8
CAMAS	TPR	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	4
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	10
SALAS	PARTOS	1
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	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	OKX447	TERRESTRE	2019	10017533787	20181228
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKX448	TERRESTRE	2019	10017534164	20181228

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	FWY043	TERRESTRE	2020	10018952768	20210809

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 ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO, 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 02 de octubre de 2024 (3:33 p.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 02 de octubre de 2024 (3:33 p.m.).**