

93.390.001

MARCO FERNANDO

09 MAR 1992, IBAGUE

11 ENE 2033

009677326

REGISTRADOR NACIONAL
Administración de Registros

ICCOL009677326229001<<<<<<<<<<
6903251M3301111COL93390001<<<5
VARON<REYES<<MARCO<FERNANDO<<<

21

ACUERDO 007 DE 1997
()

Por el cual se transforma el hospital **MARIA INMACULADA**, del municipio de Rioblanco Tolima, en empresa social del Estado del orden Municipal.

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE RIOBLANCO TOLIMA,
En uso de sus atribuciones legales y constitucionales, en especial las que le confiere la Constitución Política en su artículo 313, numeral 6 y en cumplimiento de los artículos 194, 195 y 197, de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y el art. 32 de la ley 136 de 1.994,

A C U E R D A :

C A P I T U L O I :

ARTICULO 1º. TRANSFORMACION: Tranfórmase el Hospital María Inmaculada del Municipio de Rioblanco Tolima, a partir de la vigencia del presente acuerdo, en una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de entidad Pública descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía Administrativa, Adscrita a la dirección Municipal de salud e Integrante del Sistema General de Seguridad Social en salud, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, arts. 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993.

PARAGRAFO: Los Centros y Puestos de Salud que funcionan en el Municipio serán dependencias extramurales de la Empresa.

ARTICULO 2º. DENOMINACION: La denominación de la Entidad Pública transformada mediante el presente acuerdo será: HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIOBLANCO TOLIMA; en lo sucesivo, para los efectos del presente acuerdo, se llamará La Empresa.

ARTICULO 3º. JURISDICCION Y DOMICILIO: El hospital María Inmaculada Empresa Social del Estado, tiene jurisdicción en todo el territorio del Municipio, su domicilio y sede de sus órganos administrativos en la cabecera del Municipio de Rioblanco Tolima.

ARTICULO 4º. OBJETO: El objeto de la empresa será la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social. En consecuencia, en desarrollo de éste Objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud.

ARTICULO 5º. OBJETIVOS : Son objetivos de la Empresa los siguientes :

- Contribuir al Desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad el dolor y la angustia, evitables en la población usuaria en la medida en que esté a su alcance.
- Producir servicios de Salud, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito.
- Prestar los servicios de Salud que la población requiera y que la Empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el Mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, establecidos por la Ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud, que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la Salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de la salud de la Población usuaria a través de acciones gremiales. Organizativas, técnico-científicas y Técnico-Administrativas.
- Desarrollar la Estructura capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principio y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el Mercado y rentabilidad Social y financiera.

ARTICULO 6º. PRINCIPIOS BASICOS : La empresa deberá cumplir con los siguientes principios básicos:

1. **EFICIENCIA :** Definida como la mejor utilización de los recursos, lograda a través de la flexibilidad estructural y financiera y la adaptabilidad a las condiciones cambiantes del entorno, con el fin de mejorar las condiciones de Salud de la población atendida.
2. **CALIDAD :** Relacionada con la atención efectiva oportuna, personalizada, humanizada y continua de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos Científico- Técnico y Administrativos y en la utilización de la Tecnología apropiada de acuerdo con los requerimientos de los servicios de Salud, que ofrece y de las normas vigentes sobre la materia.

ARTICULO 7º. FUNCIONES : La empresa cumplirá con las siguientes Funciones :

1. Prestar los servicios de Salud en el área de su jurisdicción, correspondiente al primer nivel de atención a los afiliados , beneficiarios y vinculados del Sistema de Seguridad Social Integral, dentro de los parámetros y principios del Sistema.

2. Prestar excepcionalmente servicios correspondientes al segundo y Tercer nivel de Salud en desarrollo del artículo Tercero literal (e) de la ley 10 de 1990 siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y Administrativa se lo permita y garantice debidamente la prestación de los servicios y las acciones de Salud, previo acuerdo con el Departamento, a través de la Secretaría de Salud del Tolima.
3. Ejecutar y supervisar la prestación de los Servicios de Salud, Integral a las personas en su fase de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
4. Programar de manera racional la distribución de los recursos asignados para la distribución de los recursos asignados para el cumplimiento de responsabilidades.
5. Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, seccionales y locales.
6. Elaborar los programas específicos que se deban adelantar en materia de atención de la salud a partir del diagnóstico y pronóstico de la problemática de Salud, los cuales deben estar en concordancia con las Políticas y planes adoptados por la dirección local de salud.
7. Estimular la participación comunitaria en los términos señalados por la ley y sus decretos reglamentarios.
8. Cumplir y hacer cumplir las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, en coordinación con la dirección Seccional y local de Salud.
9. Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento para el personal de la empresa.
10. Promover la integración funcional.
11. Administrar su presupuesto y asignar los recursos en atención a la calidad y costos de los servicios programados teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el art-48 literal (a). De la ley 10 de 1990 y los mecanismos de control interno y Fiscal.
12. Aplicar los sistemas de referencias y contraferencia de pacientes remitidos por el Sistema Municipal y Departamental de Salud, directamente o mediante contratos con Entidades Sociales del Estado que presten servicios de Salud, ya sean públicas privadas o del Sector Solidario.
13. Estimular la atención preventiva, familiar y extrahospitalaria.
14. Contribuir al diagnóstico del Estado de Salud- enfermedad de la población y de los factores de riesgo determinantes de manera que sean insumo para el plan de salud del Municipio.
15. Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud y Autoridades competentes para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de Instituciones prestadoras de servicios de Salud.

74

4

16. Propender por el fortalecimiento de los servicios en los puestos y centros de salud que dependen de la Empresa.

17. Establecer en coordinación con las entidades Educativas los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación del recurso humano en salud, con el fin de garantizar la calidad de los servicios prestados.

18. Velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad Industrial y salud ocupacional.

19. Ejecutar las acciones de los Programas del medio ambiente conforme la política de de la Secretaría de Salud Municipal, para el control de los factores de riesgo.

20. Las demás que le asignen las leyes y los reglamentos.

ARTICULO 8º. **PATRIMONIO** : El patrimonio de la Empresa está constituido por:

1. Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Hospital María Inmaculada sus Centros y Puestos de Salud.
2. Los bienes que la Nación, el Departamento y el Municipio transfieran a cualquier título o los que incluya como para del Presupuesto de Ingresos y rentas de la Empresa en cada vigencia Fiscal, conforme el régimen especial que adopte la ley.
3. Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Hospital María Inmaculada y los que en el futuro destinen a la Empresa.
4. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Empresas Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud y otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y particulares que la soliciten.
5. Los ingresos por concepto de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
6. Los aportes provenientes de los fondos asignados a las juntas Administradoras locales si los hubiere y de entidades que financien programas de seguridad Social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestales a ellos aplicables.
7. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.
8. Los rendimientos financieros por la inversión de los recursos .
9. Los aportes de organizaciones comunitarias.
10. Los recursos provenientes de arrendamientos.
11. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas del orden Nacional e internacional para programas en salud.

12. Los provenientes de Programas de Cofinanciación.
13. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
14. Otros Ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
15. Todos los demás bienes que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la ley le correspondan.
16. La parte que le corresponda de los Ingresos fiscales sobre los cuales por ley o reglamento deba intermediar en su recaudo.
17. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa.

CAPITULO II DE LA ORGANIZACION DE LA EMPRESA SOCIAL

ARTICULO 9º. ORGANIZACION : La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas así:

- De dirección: Conformada por la Junta directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización entorno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos , adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.
- De atención al Usuario: Estará conformada por el conjunto de Unidades organico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades incluyendo la atención Administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las normas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.
- De logística : Conformada por las Unidades de Administración e información . Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de Planeación, adquisición, manejo, utilización, optimación y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento de la Planta física y su dotación.

ARTICULO 10º. ORGANOS DE DIRECCION : La dirección de la Empresa estará a cargo de una junta directiva y un Gerente.

26

ARTICULO 11º. MECANISMOS DE CONFORMACION DE LA JUNTA DIRECTIVA : La Junta directiva de la Empresa tendrá un número de seis miembros y se conformará de la siguiente manera :

1. El estamento político Administrativo estará representado por el Alcalde Municipal o su delegado, quien la presidirá y por el Director de Salud del Municipio o quien haga sus veces o su delegado.
2. Los dos (2) representantes del sector científico de la salud, serán designados así : Uno mediante elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal Profesional del Área de la Salud, cualquiera que sea su disciplina. El segundo Representante seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el Municipio ; para tal efecto el Gerente convocará a una reunión del personal de salud, no vinculado con la Empresa Social del Estado, que ejerza en la localidad, con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección local de Salud para la designación.
3. Los dos representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera : Uno de ellos será designado por las alianzas y asociaciones de usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por la Dirección local de Salud. El Segundo representante será designado por los gremios de la producción del Municipio, para lo cual el Director Local de Salud convocará a reunión con el fin de que se elija el representante.

PARAGRAFO 1º. De conformidad con el art.9º del Decreto 1876 de 1994, los Miembros de la Junta directiva de la Empresa tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos o reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. El representante de la Alianza de usuarios tendrá un periodo de dos (2) años, según lo establecido en el Decreto 1757 de 1994. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO 2º. A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá, por derecho propio con voz pero sin voto el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la junta directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

PARAGRAFO 3º. Cuando el jefe de la Administración Municipal delegue su representación en la Junta Directiva, en el Director de Salud de la Entidad territorial, éste a su vez debe delegar su representación como Director local de salud.

ARTICULO 12º. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA . De conformidad con las normas vigentes, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben cumplir los siguientes requisitos :

27

7

1. Los delegados de los representantes del estamento político-administrativo deben :

- Poseer título Universitario.
- No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la ley.
- Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la Administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben :

- Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.
- No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas por la ley.

3. Los representantes del Sector científico de la Salud deben:

- Poseer título profesional en cualquier modalidad de las disciplinas de la salud.
- No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas por la ley.

ARTICULO 13° : TERMINOS DE LA ACEPTACIÓN : Una vez comunicada por escrito la designación de la Junta directiva por parte de la dirección local de salud, la persona en quien caiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión, ante el Director local de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta de Posesión será enviada por el Director Local de Salud al Gerente de la Empresa.

ARTICULO 14° . REUNIONES DE LA JUNTA : La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente cuando sea convocada por el Alcalde, el Gerente de la Empresa o a solicitud de una Tercera parte de sus Miembros.

Las decisiones de la Junta se denominarán acuerdos, se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la Misma. De los acuerdos se llevará un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará debidamente foliado y que permanecerá bajo custodia del Gerente de la Empresa. El Libro de actas deberá ser registrado ante la Dirección local de Salud, entidad que ejerce las funciones de Inspección, vigilancia y control.

PARAGRAFO : De conformidad con el parágrafo del art.10° del Decreto 1876 de 1994, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o a cinco (5) reuniones

durante el año, será causal de pérdida del carácter de Miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

ARTICULO 15°. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA : De conformidad con el parágrafo del artículo 8°. Del Decreto 1876 de 1994, el Alcalde fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los Miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superiores a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada los gastos de desplazamiento a que haya lugar.

ARTICULO 16°. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA :

1. Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno de la Empresa.
2. Expedir el reglamento de funcionamiento interno de la Junta.
3. Discutir y aprobar los planes de Desarrollo de la Empresa.
4. Aprobar los planes Operativos anuales.
5. Analizar y aprobar el proyecto de Presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de desarrollo y el Plan Operativo Anual.
6. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente para ajustarse las políticas tarifarias establecidas por las Autoridades competentes en el sistema General de Seguridad Social en Salud en sus distintos órdenes.
7. Aprobar la planta de Personal y las modificaciones de la misma para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
8. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
9. Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.
10. Analizar los informes financieros y las ejecuciones Presupuestales presentadas a consideración por el Gerente y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño institucional.
11. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social del Estado.
12. Servir de voceros de la empresa Social ante las instancias Político-administrativas correspondiente y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de Salud apoyando la labor del Gerente en éste sentido.
13. Asesorar al gerente en los aspectos que este considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la junta los amerite.
14. Diseñar la política de conformidad con las normas legales para la suscripción de los contratos de integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa Social del Estado.
15. Elaborar terna para la designación del responsable de la Unidad de control interno por parte del Gerente.
16. Designar el revisor Fiscal y fijar sus honorarios cuando la cuantía del presupuesto de la Empresa así lo exija, de acuerdo con la reglamentación vigente.
17. Determinar la estructura orgánica funcional de la entidad y someterla para su aprobación ante el concejo Municipal, previos los trámites legales y reglamentarios.
18. Elaborar terna de candidatos para presentar al Señor Alcalde Municipal para la designación del Gerente.

19. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el gerente comprometer a la Empresa a través de la celebración o suscripción de contratos en virtud de los cuales la Empresa adquiere o suministre bienes y servicios.
20. Autorizar al Gerente para la Celebración de aquellos contratos que deba celebrar la Empresa para adquirir o prestar bienes y servicios, cuya cuantía exceda del monto a que se refiere el numeral anterior.
21. Las demás que le correspondan por Ley o reglamento.

ARTICULO 17. DEL GERENTE : El Gerente de la Empresa tendrá el carácter de Director científico de la misma y de representante legal y será nombrado por el Alcalde Municipal de terna presentada por la Junta Directiva, para un periodo de Tres años prorrogables, de acuerdo con lo establecido en el artículo 192 de la ley 100 de 1993. El Gerente solo podrá ser removido, antes de cumplir su periodo cuando se demuestre, ante las Autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme el régimen conforme al régimen disciplinario del sector Oficial (Ley 200 de 1995), faltas a la ética, según las disposiciones vigentes y por ineficiencia administrativa, cuando se haya calificado como ineficiente su desempeño, según el procedimiento previsto en las normas que se expidan, o en los convenios que se suscriban.

ARTICULO 18º. REQUISITOS DEL GERENTE : De conformidad con el literal C del artículo tercero del Decreto 0139 del 17 de enero de 1996, el Gerente de la empresa deberá acreditar los siguientes requisitos :

1. Tener título de formación Universitaria o Profesional en áreas de la Salud.
2. Un año de experiencia profesional en organismos o entidades públicas o privadas que integran el sistema General de Seguridad Social en salud.

PARAGRAFO : Será válida la experiencia profesional realizada en cumplimiento del servicio Social obligatorio, siempre que su duración haya sido de un (1) año como mínimo.

ARTICULO 19º. FUNCIONES DEL GERENTE : De conformidad con el artículo 4 del Decreto 0139 de 1996, son funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado, además de las definidas por la Ley, ordenanzas o acuerdos pertinentes las siguientes :

1. Dirigir la Empresa, manteniendo la Unidad de intereses entorno a la misión y objetivos de la misma.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del Municipio, las características del entorno y las internas de la empresa.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Ser ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concebidas por la ley y los reglamentos.
5. Representar la empresa judicial y extrajudicialmente.
6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las Empresas Sociales del Estado.

7. **Rendir los Informes que les sean solicitados por la Junta directiva y demás autoridades competentes.**
8. **Participar en la Junta Directiva de la Empresa , con derecho a voz pero sin voto y actuar como Secretario Ejecutivo de la misma.**
9. **Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.**
10. **Identificar el diagnóstico de la situación de Salud del área de Influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.**
11. **Desarrollar Planes, programas y proyectos de salud, conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.**
12. **Participar en el diseño , elaboración y ejecución del plan local de Salud, de los proyectos especiales y de los Programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.**
13. **Planear, organizar y evaluar las actividades de la Entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulen el sistema general de Seguridad Social en Salud.**
14. **Promover la adaptación y la adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de Salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.**
15. **Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.**
16. **Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el Plan Trienal, los programas anuales del desarrollo de la Entidad y el presupuesto Prospectivo, de acuerdo con la Ley orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.**
17. **Adaptar a la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, como la competitividad de la Institución.**
18. **Organizar el sistema contable y de costos de los servicios, y propender por la eficiente utilización de los recursos financieros.**
19. **Garantizar el establecimiento del Sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.**
20. **Establecer el Sistema de referencia y contraferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.**
21. **Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución y control y seguimiento físico y financiero de los programas.**
22. **Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.**
23. **Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la Salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.**
24. **Presentar a la Junta Directiva el proyecto de Planta de personal y las reformas necesarias para el adecuado funcionamiento de la Empresa y someterlos a la aprobación de la autoridad competente cuando fuere necesario.**

25. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de Administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
26. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
27. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del Servicio.
28. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
29. Contratar con las empresas promotoras de salud públicas o privadas, la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de Ofrecer
30. Las demás que establezcan la ley y los reglamentos y las juntas directivas de las entidades.

ARTICULO 20o. DENOMINACIONES DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE :

Los actos Administrativos que expida el Gerente en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas se denominarán RESOLUCIONES y se enumerarán consecutivamente con indicación del día, mes y año en que se expiden.

CAPITULO III

REGIMEN JURIDICO ADMINISTRATIVO

ARTICULO 21o. REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS : La empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO 22o. REGIMEN JURIDICO DE LOS CONTRATOS : A partir de la fecha de creación de la empresa, se aplicarán en materia de contratación las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración pública.

PARAGRAFO : En el evento que se encuentren contratos en ejecución en el momento de transformación en Empresa Social del Estado, estos continuarán rigiéndose hasta su terminación, por las normas vigentes en el momento de su celebración.

ARTICULO 23o. REGIMEN DE HABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El régimen de habilidades e incompatibilidades aplicable en la empresa para el Gerente y demás servidores públicos de la misma así como para los miembros de la Junta Directiva, será el previsto en la constitución, la Ley, los Reglamentos y el Estatuto interno. Los funcionarios de la empresa, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, por su calidad de servidores públicos no podrán representar a la comunidad ni a los demás sectores ante la Junta Directiva, salvo lo previsto para el representante del sector científico de la Entidad.

ARTICULO 24o. REGIMEN DE PERSONAL : Las personas que se vinculen a la empresa tendrán el carácter de Empleados públicos ó trabajadores Oficiales , en los términos establecidos en el capítulo IV de la ley 10 de 1990, concordante con el numeral 5 del art.195 de la ley 100 de 1993.

Las personas que presten sus servicios en el Hospital María Inmaculada Empresa Social del Estado, son servidores públicos de la Salud y están sujetos al régimen legal vigente para el personal vinculado a los organismos pertenecientes al sector de la Salud, salvo aquellos que por disposición legal y por excepción se les aplique el régimen de trabajadores Oficiales.

ARTICULO 25o. CLASIFICACION DE EMPLEOS : Los empleados de la Planta de Personal de la Empresa, son de libre nombramiento y remoción o de carrera o trabajadores Oficiales .

De conformidad con el art.26 de la ley 10 de 1990, son empleados de libre nombramiento y remoción:

- Los de Gerente , Representante Legal de la entidad descentralizada y los de primero y segundo nivel jerárquico inmediatamente siguientes .
- Los empleos que correspondan a funciones de dirección, formulación y adopción de políticas, planes y programas de asesoría.

Todos los demás empleos son de carrera. Los empleados de carrera podrán ser designados en comisión para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera Administrativa, de acuerdo con las normas legales vigentes

Son trabajadores Oficiales quienes desempeñan cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física Hospitalaria y de servicios Generales en el Hospital María Inmaculada E.S.E. Corresponden a las siguientes denominaciones y códigos según el Decreto 1921 de 1994 :

- Operario de servicios Generales Código 5150
- Auxiliar de mantenimiento, código 5110.

PARAGRAFO : Los empleados públicos que vienen gozando de beneficios convencionales en su condición de trabajadores Oficiales y son reclasificados como empleados públicos, seguirán gozando de dichos beneficios, hasta el vencimiento de la convención colectiva de trabajo.

ARTICULO 26o. REGIMEN DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES : Según lo estipulado en el art.30 de la ley 10 de 1990, a los trabajadores Oficiales, en cuanto sean compatibles, se les aplicarán los principios y reglas propias del régimen de carrera Administrativa y se les reconocerán como mínimo el régimen prestacional previsto con el Decreto 3135 de 1968, todo sin perjuicio de lo que contemple la convención colectiva de trabajo.

A los empleados públicos se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el art.17 de la ley 10 de 1990.

ARTICULO 27o. REGIMEN DISCIPLINARIO : A todos los servidores públicos de la Empresa se les aplicará el régimen disciplinario previsto en la ley 200 de 1995.

ARTICULO 28o. REGIMEN PRESUPUESTACIONAL : El Régimen Presupuestal será el previsto en la ley orgánica de Presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en el sistema de anticipos y reembolsos contra prestación servicios y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de Subsidio a Oferta por el subsidio a la Demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

ARTICULO 29o. ASOCIACION CON OTRAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO : La Empresa podrá asociarse con otras empresas Sociales del Estado para :
 1). Contratar la compra de insumos y servicios;
 2). Vender Servicios o paquetes de servicios de Salud y,
 3) Conformar o hacer parte de Entidades Promotoras de Salud.

CAPITULO IV VIGENCIA Y CONTROL

ARTICULO 30o. CONTROL INTERNO : La Empresa deberá organizar el Sistema de control interno y su ejercicio de conformidad con la ley 87 de 1993, sus Decretos reglamentarios y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan.

ARTICULO 31o. TUTELA ADMINISTRATIVA : En virtud de su adscripción a la Dirección Municipal de Salud, ésta ejercerá la tutela administrativa sobre la Empresa en términos de control de legalidad de sus actos, revisión de las políticas y el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas que rigen para el sector público.

ARTICULO 32o. CONTROL FISCAL : El control Fiscal a la Empresa Social del Estado, será ejercido por la Contraloría Departamental.

CAPITULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 33o. ORGANISMOS COLEGIADOS : La Junta Directiva de la Empresa conformará y reglamentará, en el estatuto interno que expida los organismos colegiados que requieran para su adecuado funcionamiento, de acuerdo con las normas vigentes.

ARTICULO 34o. PLANTA DE PERSONAL : Los cargos de la planta de personal de la empresa sean los que a la fecha de expedición del presente acuerdo tenga el hospital María Inmaculada y los Centros y Puestos de Salud bajo su dependencia, ubicados en la jurisdicción Municipal, los que se incorporan sin solución de continuidad a la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 35o. PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL : La empresa deberá organizar un Plan de Desarrollo Integral Hospitalario que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de conformidad con la normatividad existente sobre la materia.

84
14

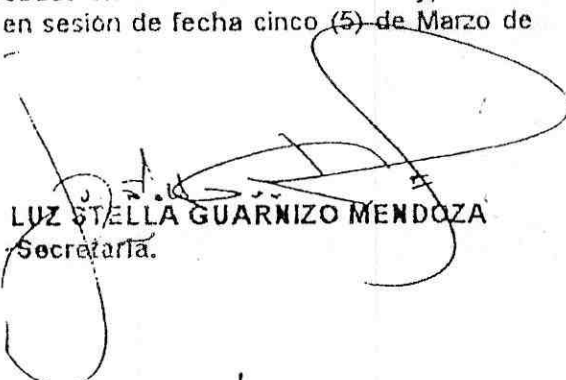
ARTICULO 36o. **PLAN DE DESARROLLO** . La empresa deberá elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

ARTICULO 37o. **VIGENCIA** : El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

ARTICULO 38o. Facúltase al Alcalde Municipal, para realizar los movimientos Presupuestales, Fiscales y de Personal que sean necesarios, por la presente vigencia Fiscal, para garantizar el Funcionamiento de la Empresa creada (ó transformada) por el presente acuerdo.

ADOPCION : El presente acuerdo fué aprobado en sus dos debates de ley, en dos días diferentes y fué adoptado como acuerdo en sesión de fecha cinco (5) de Marzo de 1997.


ORLANDO CARDENAS LOAIZA
Presidente Concejo Mpal.


LUZ STELLA GUARNIZO MENDOZA
Secretaria.

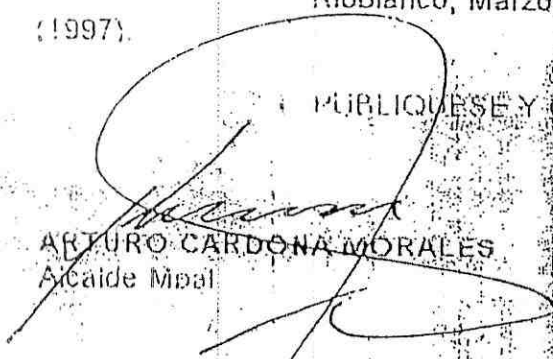
SECRETARIA, ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO, Tolima
Rioblanco, Marzo 05 de 1997. Recibido en la fecha el
acuerdo 007/97, procedente del Honorable Concejo Municipal, por medio del cual
se Transforma en Empresa Social del Estado al Hospital Maria Inmaculada de
Rioblanco Tolima, pasa al Despacho del señor Alcalde para que se sirva proveer.

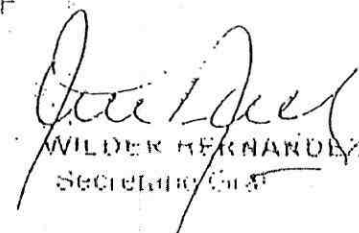

WILDER HERNANDEZ, R.C.E.
Secretario Gral.

ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO, Tolima
Rioblanco, Marzo Seis de Mil Novecientos Noventa y Siete

(1997).

PUBLIQUESE Y CUMPLASE


ARTURO CARDONA MORALES
Alcalde Mpal.

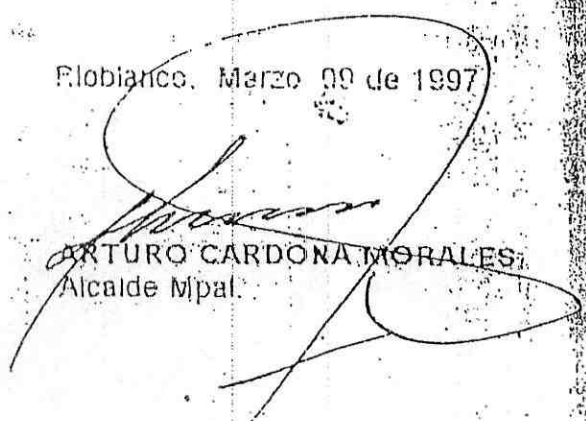

WILDER HERNANDEZ, R.C.E.
Secretario Gral.

EL ALCALDE MUNICIPAL DE RIOBLANCO TOLIMA

HACE CONSTAR.

Que el acuerdo 007 de 1997, por medio del cual se Transforma al Hospital Maria
Inmaculada de Rioblanco en Empresa Social del Estado, fue publicado por tres
veces durante tres (3) dias consecutivos.

Rioblanco, Marzo 09 de 1997


ARTURO CARDONA MORALES
Alcalde Mpal.

**ACUERDO 003
(abril 17 de 2024)**

Por medio del cual se autoriza al gerente de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima para que realice traslados, adiciones, crédito y contracreditos presupuestales

**LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE
RIOBLANCO TOLIMA**

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que la Junta Directiva del Hospital Maria Inmaculada de Rioblanco – Tolima, expidió el Acuerdo 001 de 2024, Por medio del cual se Modifica el artículo 9 del acuerdo 05 del 14 de diciembre de 2023: Aprobación del Presupuesto para vigencia 2024 de la E.S.E Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima.

Que el Decreto 1876 de 1994 Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado, en su artículo 11 establece:

“4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.”

Que las adiciones presupuestales y traslados presupuestales son operaciones a través de las cuales se adelantan créditos y contracréditos en el presupuesto de ingresos y gastos en una vigencia fiscal de una entidad; consistente en surtir una apropiación insuficiente.

Dirección: Carrera 1A N° 3A- 30 Barrio San José. **Teléfono:** 3132380768 - 3212299257

Página web: www.hospitalrioblanco.gov.co

e-mail: contactenos@hospitalrioblanco.gov.co

**ACUERDO 003
(abril 17 de 2024)**

Que, en materia presupuestal, las Empresa Sociales del Estado se rigen por el Decreto 115 de 1996, compilado en el Libro 2 Parte 8 Título 3, artículos 2.8.3.1. al 2.8.3.3.3.11 del Decreto Único Reglamentario No. 1068 de 2015, cuya norma central reglamenta las disposiciones contenidas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto relacionadas en materia de programación, ejecución y seguimiento presupuestal.

Que en reunion de Junta Directiva llevada a cabo el 17 de abril de 2024, se decidió por unanimidad otorgar facultades al Gerente del Hospital quien debe velar por el cumplimiento de los compromisos institucionales y suplir las necesidades que presente la entidad para el cabal cumplimiento de su misión y fines esenciales de prestación del servicio de atención en salud.

Para ello tambien es necesario facultar al Gerente de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Rio Blanco para desarrollar, celebrar y ejecutar la contratacion conforme al Estatuto de contratación vigente.

Que en consideración a la anterior, la Junta Directiva.

ACUERDA

PRIMERO: EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO. - La ejecución activa del presupuesto corresponde a la Gerencia del Hospital, para estos efectos autorícese a la Gerencia para la realización de Adiciones, Traslados, Reducciones, créditos y contracréditos Presupuestales por medio de la expedición del correspondiente acto administrativo; para el normal funcionamiento de la Institución, de conformidad con el Estatuto de Presupuesto.

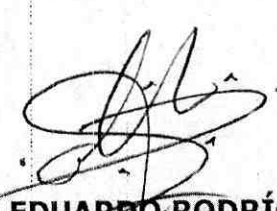
ACUERDO 003
(abril 17 de 2024)

SEGUNDO: Para garantizar el normal funcionamiento de la Institución se autoriza a la gerencia para la suscripción de todos los contratos, convenios, y acuerdos cuyo objeto sea la venta de servicios por parte del Hospital, así como los convenios con otras entidades del sector público y la adquisición de bienes y servicios de funcionamiento e inversión, para estos efectos la gerencia deberá consultar las disponibilidades del flujo de caja y las partidas asignadas en el presente presupuesto y cumplir los lineamientos del Estatuto de Contratación.

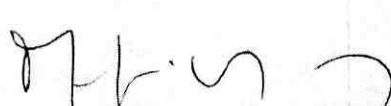
Parágrafo. Cuando el contrato para la adquisición de bienes y servicios con recursos del Hospital María Inmaculada de Rioblanco, sea superior de Ciento Cincuenta (150) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes se debe informar a la Junta Directiva para su celebración.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Rioblanco, a los 17 días del mes de abril del año dos mil Veinticuatro (2024).



DANIEL EDUARDO RODRÍGUEZ RAYO
Presidente Junta Directiva



MARCO FERNANDO VARON REYES
Secretario Junta Directiva

89

	<p>Señal Municipal </p> <p>DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL 2024-2027</p>	<p>CÓDIGO: 100.1 DECRETOS</p>
---	--	-----------------------------------

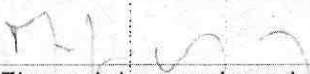
ACTA DE POSESIÓN

FECHA: 01 de abril de 2024

En la ciudad de Rio Blanco, se presentó en el Despacho del Alcalde Municipal de Rio Blanco, Tolima, **MARCO FERNANDO VARON REYES**, identificado con cédula de ciudadanía número 93390001, con el fin de tomar posesión del cargo como GERENTE del HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO E.S.E Código 85 Grado 1, el cual fue incorporada mediante Decreto No. 0062 de 23 de marzo de 2024 y con efectos fiscales a partir del mismo 01 de abril de 2024.

MARCO FERNANDO VARON REYES prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015 declaró bajo la gravedad del juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que cumplirá con sus obligaciones de familia.


Firma del posesionado

MARCO FERNANDO VARON REYES


DANIEL EDUARDO RODRIGUEZ RAYO

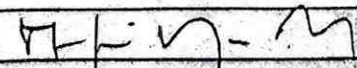
Alcalde Municipal de Rio Blanco

Acta de Posesión 014 de 2024
del Señor MARCO FERNANDO URBÓN REYES, Como Gerente
del Hospital María Inmaculada E.S.E de Rioblanco.

En la ciudad de Rioblanco, departamento del Tolima,
Despacho del Señor Alcalde Municipal, hoy, Primero (01)
de abril de Dos mil Veinticuatro (2024), se presentó
el Señor MARCO FERNANDO URBÓN REYES, identificado con
la Cédula de Ciudadanía número 93.390.001 de Ibagué
con el fin de tomar posesión del Cargo como GERENTE
del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. de Rioblanco
Código 85, grado 01; nombrado mediante Decreto N° 062
de 23 de marzo de 2024, con efectos fiscales a partir
del primero (01) de abril de 2024. Acto seguido el posesio-
nado prestó juramento ordenado por el artículo 122 de
la Constitución Política de Colombia y manifestó no estar
incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial,
de incompatibilidad o prohibición establecida en la ley 4
de 1992, y demás disposiciones vigentes para el desempeño
de empleos públicos. En cumplimiento de lo dispuesto en
el inciso final del artículo 2.2.5.1.8. del Decreto 1083 de 2015
declaró bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento
de procesos pendientes de carácter alimentario o que cum-
plirá con sus obligaciones de familia.

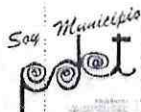
Se firma por los que en ella intervinieron, una vez leída y
aprobada por los mismos.

El Posesionado;


MARCO FERNANDO URBÓN REYES

Alcalde Municipal de Rioblanco;


Daniel Eduardo Rodríguez Razo



DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO
DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

CÓDIGO: 100.1
DECRETOS

DECRETO No. 0062
(23 de marzo de 2024)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO ORDINARIO"

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA, En uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el numeral 3 del artículo 315 de la constitución política de Colombia y numeral 2 ordinal d del artículo 91 de la ley 136 de 1994, modificado por la Ley 1551 de 2012 y el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Nacional en su artículo 315 numeral 3 y la ley 136 de 1994 en su artículo 91 numeral 2 ordinal d, modificado por la Ley 1551 de 2012, consagra como atribuciones y funciones del Alcalde Municipal nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

El artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", establece:

ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.



DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO
DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

CÓDIGO: 100.1
DECRETOS

El artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005 "Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004", establece los requisitos de estudio y experiencia para el desempeño de los empleos que conforman el sistema de seguridad social en salud, entre ellos, el de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado.

ARTICULO 22. Requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

"22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:"

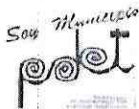
"22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud."

En consecuencia, el artículo 1 del Decreto Reglamentario 1427 de 2016, sustituyó los artículos 2.5.3.8.5.1. y 2.5.3.8.5.3. del Decreto 780 de 2016, determinando que corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado y que las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que, mediante convocatoria publica se realizo el proceso de recepción de hojas de vida para la provisión del cargo de **GERENTE** registrado con Código 085 Grado 01 del Hospital MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO E.S.E. en el periodo 2024-2028, y es necesario su nombramiento para el buen funcionamiento de la E.S.E Municipal.

En mérito de lo expuesto,

Código Postal: 735580, NIT: 890702040-7
Carrera 5 No 4 - 25 Barrio Centro, Rio Blanco - Tolima
Email: alcaldia@rioblanco-tolima.gov.co contactenos@rioblanco-tolima.gov.co
www.rioblanco-tolima.gov.co



DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO
DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

CÓDIGO: 100.1
DECRETOS

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nombrar con carácter ordinario a **MARCO FERNANDO VARON REYES** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 93390001, en el cargo de **GERENTE del Hospital MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO E.SE.** para el periodo **2024-2028**, registrado con Código 085 Grado 01, del Municipio de Rio Blanco Tolima.

ARTICULO SEGUNDO: Notifiquese el presente nombramiento y désele posesión de acuerdo con las normas legales vigentes.

ARTICULO TERCERO: Publíquese el presente acto administrativo en un lugar visible "Cartelera Municipal" y en la página web del Municipio e infórmese a la comunidad.

ARTICULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Rio Blanco, el día 23 de marzo de 2024.

DANIEL EDUARDO RODRIGUEZ RAYO
Alcalde Municipal.

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

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E del municipio de RIOBLANCO - departamento de TOLIMA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI/NIT / CC:Cédula	NI:890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-01 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

Municipio	REYES	Departamento	TOLIMA
-----------	-------	--------------	--------

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede	736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Dirección	KRA 1 A NO 3A-30	Barrio	CENTRO
Centro Poblado		Tipo de Zona	URBANA
Teléfono	3123608097	Fax	
		Email	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura	2006/11/16
Municipio	RIOBLANCO	Departamento	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede	736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Dirección	KRA 1 A NO 3A-30	Barrio	CENTRO
Centro Poblado		Tipo de Zona	URBANA
Teléfono	3123608097	Fax	
		Email	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura	2006/11/16
Municipio	RIOBLANCO	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-PRTN: 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-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACION	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	2006/11/16	DHS30230298
INTERNACION	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	2006/11/16	DHS30230299

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-01 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

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		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	704	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	743	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
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 BÁSICO	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.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
 Prestador: 7361601004 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-01 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

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	4
CAMAS	ADULTOS	6
CAMAS	TPR	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	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 (AAAA/MM/DD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OET205	TERRESTRE	2020	10020089971	20240615
AMBULANCIAS	BÁSICA	OET159	TERRESTRE	2020	10018849065	20240507
AMBULANCIAS	BÁSICA	GR5555	TERRESTRE	2021	10023332778	20210828
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTI599	TERRESTRE	2013	10005644693	20240605

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	GZN153	TERRESTRE	2022	10025940178	20240314

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-01 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

Información 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	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS, FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE CENTRO POR LAO DE LA SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LA INFORMACIÓN DE CENTRO POR LAO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE

Dada el día miércoles 14 de agosto de 2024 (2:21 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:21 p.m.).

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Estampilla Departamental			
Número Estampilla	73-5006940808249066	249447	
Tipo Contratista	Hospital Maria Inmaculada E.s.e		
N/A			
C.C. ó Nit.	890700694	Regimen	N/A
Tipo Acto	Trámite		
Número Acto	43218	Fecha	2024
Valor Acto con IVA	\$ 0,00	Valor Acto sin IVA	43.333,00
Nombre Estampilla PRO	Para el bienestar del Adulto Mayor	Valor Estampilla	\$ 9.000,00
Fecha Pago	2024-08-08		
Fecha Impresión	2024-08-14		
"Gobernación del Tolima" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006		0249447	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-01 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador CENTRO DE SALUD - (736160109402) del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de Inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-02 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)

	REYES		
Municipio	RIOBLANCO	Departamento	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109402 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)		
Dirección:	CENTRO	Barrio:	CORREGIMIENTO DE HERRERA
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	3123608097
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2007/03/12
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109402 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)		
Dirección:	CENTRO	Barrio:	CORREGIMIENTO DE HERRERA
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	3123608097
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2007/03/12
Municipio:	RIOBLANCO	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 Telexporticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexporticia	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- (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	2007/03/12	DHS30210145

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

Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-02 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230308
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230307
CONSULTA EXTERNA	438	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230308
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070312	DH580230309
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070312	DH580230310
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230311
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070312	DH580230312
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230313
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070312	DH580230314

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico

M-AMB:Modalidad Ambulatoria

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 Resolución 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
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-02 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		00:07A11:59	00:07A11:59	00:07A11:59	00:07A11:59	00:07A14:59	00:07A14:59
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	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A14:59	
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 BÁSICO	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
CÁMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CÁMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CÁMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

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

Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-02 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1412 DE 2022

No se encontraron registros de Capacidad Instalada por Grupos de Capacidad Instalada, según Resolución 1412 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:25 p.m.).



ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:25 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-02 - CENTRO DE SALUD - (736160109402)

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD GAITAN del municipio de RIOBLANCO - 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:	7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E				
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E				
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-03 - PUESTO DE SALUD GAITAN

106

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109403 - PUESTO DE SALUD GAITAN		
Dirección:	VEREDA GAITAN	Barrio:	GAITAN
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109403 - PUESTO DE SALUD GAITAN		
Dirección:	VEREDA GAITAN	Barrio:	GAITAN
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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-PRTN:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telomonitorio	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telomonitorio	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-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETH	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DIH330818407
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DIH330818408

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-03 - PUESTO DE SALUD GAITAN

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1416 DE 2022

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Exmas, Familias, Consultorios, Salas y Salas, Resoluciones 1416 de 2022

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MÓVILES

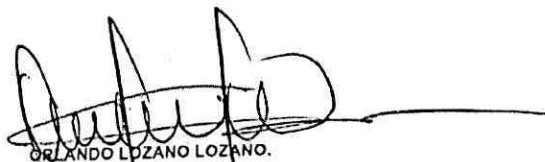
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:28 p.m.).



ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:28 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-03 - PUESTO DE SALUD GAITAN

109

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD JUNTAS del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI/Nit / CC:Cédula	NI:890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-10 - PUESTO DE SALUD JUNTAS

	REYES		
Municipio	RIOBLANCO	Departamento	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109410 - PUESTO DE SALUD JUNTAS		
Dirección:	VEREDA JUNTAS	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede:	736160109410 - PUESTO DE SALUD JUNTAS		
Dirección:	VEREDA JUNTAS	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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-PTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PTNI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telamonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telamonitoreo	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-PTI	M-PTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DH530415432
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DH530415432

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
 Prestador 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E
 Código y nombre sede del prestador 7361601094-10 - PUESTO DE SALUD JUNTAS

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	R	7361601094	CHESSEBERRY
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BC	7361601094	CHESSEBERRY

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC: Atención paciente oncológico

M-AMB: Modalidad Ambulatoria

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 Resolución 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
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-10 - PUESTO DE SALUD JUNTAS

112

LA PRESENTE CONSTANCIA SE EXPIDE PREVIA REVISIÓN POR PARTE DE SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA de los documentos de

inspección, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. quien manifiesta haber

DE FALTAS AMPLIAS ANTERIORES

No se encuentran registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

DE FALTAS LINGÜÍSTICAS ANTERIORES

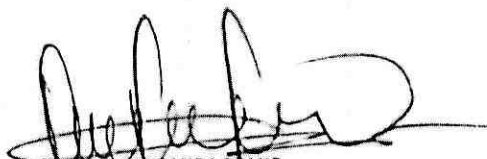
No se encuentran registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA de los documentos de inspección, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 199 de 2016 Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD se ha generado la información 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 *** Y ***	
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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:59 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:59 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-10 - PUESTO DE SALUD JUNTAS

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. en su sede de prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. LA LINDOSA del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Ni: Nit / CC: Cédula	Ni: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-11 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - LA LINDOSA

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109411 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - LA LINDOSA		
Dirección:	VEREDA LA LINDOSA	Barrio:	
Centro Poblado:	LA LINDOSA	Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	313 2380768	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2022/08/22
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109411 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - LA LINDOSA		
Dirección:	VEREDA LA LINDOSA	Barrio:	
Centro Poblado:	LA LINDOSA	Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	313 2380768	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2022/08/22
Municipio:	RIOBLANCO	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-PRTN: 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-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DH330418413
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DH330418414

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-11 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - LA LINDOSA

Página 3 de 4

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

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Billas, Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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, Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día miércoles 14 de agosto de 2024 (3:02 p.m.).



GERARDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (3:02 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-11 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - LA LINDOSA

12117

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD MARACAIBO del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI/NIT / CC:Cédula	NI:890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-09 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	736160109409 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO		
Dirección:	VEREDA MARACAIBO	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109409 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO		
Dirección:	VEREDA MARACAIBO	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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 Telomedicina

M-PR: Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina

M-PRTI: Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Interactiva

M-PRTNI: Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina No Interactiva

M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Telexporticia

M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Telomonitorio

M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina

M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina Telexporticia

M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina Telomonitorio

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- (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHSS0018410
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHSS0018411

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-09 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambulatoria	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 Resolución 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.

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
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA S E S
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-09 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO

120

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 3416 DE 2022

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Salas de Procedimiento de 2022

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:55 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:55 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-09 - PUESTO DE SALUD MARACAIBO

128

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD PALMICHAL del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON		Fecha de Apertura:	2006/11/16	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

12

	REYES		
Municipio	RIOBLANCO	Departamento	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS			
Código y Nombre Sede	736160109404 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL		
Dirección:	VEREDA PALMICHAL	Barrio	
Centro Poblado		Tipo de Zona	RURAL
Teléfono	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR			
Código y Nombre Sede:	736160109404 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL		
Dirección:	VEREDA PALMICHAL	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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-PRTN:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telomonitorio	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telomonitorio	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-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	0H330618423
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	0H330618424

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312

SERVICIOS DE SALUD: RESOLUCIÓN 1410 DE 2022

CONVENCIONES

ONC: Atención paciente oncológico M-AMB: Modalidad Ambulatoria 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 Resolución 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	SABADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REP'S
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

124124

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

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Balcas y Bilias. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:31 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:31 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador. 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD PALMICHAL del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI/Nit / CC:Cédula	NI:890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES		Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30	
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO		Departamento:	TOLIMA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON		Fecha de Apertura:	2006/11/16	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

Municipio	REYES	Departamento	TOLIMA
	RIOBLANCO		

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS			
Código y Nombre Sede	736160109404 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL		
Dirección:	VEREDA PALMICHAL	Barrio	
Centro Poblado		Tipo de Zona	RURAL
Teléfono	3123608097	Fax	
		Email	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.			
Código y Nombre Sede:	736160109404 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL		
Dirección:	VEREDA PALMICHAL	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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 (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	2023/12/19	DHS30818423
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	2023/12/19	DHS30818424

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

127

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN																		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS																		

SERVICIOS DE SALUD: RESOLUCIÓN 1410 DE 2022

CONVENCIONES

ONC: Atención paciente oncológico

M-AMB: Modalidad Ambulatoria

M-HOP: Modalidad Hospitalaria

M-UMO: Modalidad Unidad Móvil

M-DOM: Modalidad Domiciliaria

M-OEX: Modalidad Otran Extramural

M-CRE: Modalidad Centro de Referencia

M-IRE: Modalidad Institución Remota

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 Resolución 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	SABADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A12:00- 14:00A18:00	07:00A15:00	

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

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

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Billas, Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:31 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:31 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-04 - PUESTO DE SALUD PALMICHAL

129

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD PUERTO del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-07 - PUESTO DE SALUD PUERTO

130

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109407 - PUESTO DE SALUD PUERTO		
Dirección:	VEREDA PUERTO	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109407 - PUESTO DE SALUD PUERTO		
Dirección:	VEREDA PUERTO	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3123608097	Fax:	
		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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-PTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PTNI: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-PTI	M-PTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHS30018429
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHS30018430

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-07 - PUESTO DE SALUD PUERTO

132

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:43 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:43 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-07 - PUESTO DE SALUD PUERTO

138

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD TOLIMA del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30		Barrio:	CENTRO	
Centro Poblado:			Tipo de Zona:	URBANA	
Teléfono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON		Fecha de Apertura:	2006/11/16	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-06 - PUESTO DE SALUD TOLIMA

134

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	736160109406 - PUESTO DE SALUD TOLIMA		
Dirección:	VEREDA TOLIMA	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3123608097	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109406 - PUESTO DE SALUD TOLIMA		
Dirección:	VEREDA TOLIMA	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3123608097	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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 Telomedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telomedicina Telomonitorio	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telomedicina Telomonitorio	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 (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHSS0018416
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHSS0018417

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-06 - PUESTO DE SALUD TOLIMA

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	R	20160314	GH550220182
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BC	20221219	GH550418418

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC: Atención paciente oncológico

M-AMB: Modalidad Ambulatoria

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 Resolución 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
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A15:00	

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.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador. 7361601094-06 - PUESTO DE SALUD TOLIMA

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1416 DE 2022

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Prestador: 7361601094 de 2022

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 INFORMACION DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día miércoles 14 de agosto de 2024 (2:40 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:40 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-06 - PUESTO DE SALUD TOLIMA

137

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE MANEJO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECCIÓN DE MANEJO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD UNION del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Teléfono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-05 - PUESTO DE SALUD UNION

	REYES		
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	736160109405 - PUESTO DE SALUD UNION		
Dirección:	VEREDA UNION	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	736160109405 - PUESTO DE SALUD UNION		
Dirección:	VEREDA UNION	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Teléfono:	3123608097	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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 Extremural	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 Telexporticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexporticia	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-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	H	20231219	01530616426
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	U	20231219	01530616427

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REP'S
 Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E
 Código y nombre sede del prestador: 7361601094-05 - PUESTO DE SALUD UNION

140

CAPACIDAD INSTALADA: POR GRUPOS DE CAPACIDAD: RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Grupos de Capacidad: RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:33 p.m.).


ORLANDO LOZANO LOZANO,

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:33 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-05 - PUESTO DE SALUD UNION

141

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E, en su sede de prestador PUESTO DE SALU URIBE del municipio de RIOBLANCO - 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:		7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
NI:NIH / CC:Cédula	NI:890700694-4	Nombre o razón social:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E		
Fecha de inscripción:	2006/11/16	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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	KRA 1 NO 3A-30
Telefono:	2256020	Fax:	2256020	Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Municipio:	RIOBLANCO			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	7	19970305	CONCEJO MUNICIPAL	RIOBLANCO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		736160109401 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E			
Dirección:	KRA 1 A NO 3A-30			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3123608097	Fax:		Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON			Fecha de Apertura:	2006/11/16

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-08 - PUESTO DE SALU URIBE

142

Municipio	REYES	Departamento	TOLIMA
-----------	-------	--------------	--------

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS			
Código y Nombre Sede	736160109408 - PUESTO DE SALU URIBE		
Dirección	VEREDA URIBE	Barrio	
Centro Poblado		Tipo de Zona	RURAL
Telefono	3123608097	Fax	
Email	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura	2016/03/14
Municipio	RIOBLANCO	Departamento	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede:	736160109408 - PUESTO DE SALU URIBE		
Dirección:	VEREDA URIBE	Barrio:	
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3123608097	Fax:	
Email:	contactenos@hospitalrioblanco.gov.co		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES	Fecha de Apertura:	2016/03/14
Municipio:	RIOBLANCO	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-Telemédicina	M-PRTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemédicina Interactiva	M-PRTN: Modalidad Prestador Referencia-Telemédicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemédicina Telexperticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemédicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemédicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemédicina Telexperticia	M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemédicina 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-PRTN	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHS0618419
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231219	DHS0618420

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-08 - PUESTO DE SALU URIBE

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1415 DE 2022

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución de 1415 de 2022

DETALLE AMBULANCIAS

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

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 formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL MARIA INMACULADA 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 730 de 2016, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 miércoles 14 de agosto de 2024 (2:51 p.m.),


ORLANDO LOZANO LOZANO.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de Impresión: miércoles 14 de agosto de 2024 (2:51 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7361601094 - HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Código y nombre sede del prestador: 7361601094-08 - PUESTO DE SALU URIBE

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización				4. Número de formulario 141154274005	
				 (415)7707212489984(8020) 000014115427400 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 7 0 0 6 9 4		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico 9
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA		37. Sigla HOSMI	
36. Nombre comercial		38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima	
40. Ciudad/Municipio Rioblanco		41. Dirección principal CR 1 3 A 30		42. Correo electrónico contactenos@hospitalrioblanco.gov.co	
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 8 9 3 0 3 4 6		45. Teléfono 2 3 1 3 2 3 8 0 7 6 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 1 0	47. Fecha inicio actividad 1 9 9 0 0 8 1 3	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos				53. Buzón electrónico	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 6 7 9 1 4 1 6 4 2 5 2					
06- Ingresos y patrimonio.					
07- Retención en la fuente a título de rent					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 57. Modo 58. CPC	
59. Anexos SI ☐ NO ☒				60. No. de Folios 0	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre VARON REYES MARCO FERNANDO 985. Cargo Representante legal Certificado	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		141154274005	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 9 0 7 0 0 6 9 4		4		Impuestos y Aduanas de Ibagué	
14. Buzón electrónico		9			
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		3		63. Formas asociativas	
65. Fondos				66. Cooperativas	
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas	
64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados				70. Beneficio	
67. Sociedades y organismos extranjeros				2 3	
				2	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento			1. Constitución		
71. Clase			0 2		
72. Número			2 7		
73. Fecha			1 9 9 2 1 1 1 4		
74. Número de notaría			0 1		
75. Entidad de registro			1 9 9 2 1 1 1 4		
76. Fecha de registro			0		
77. No. Matricula mercantil			7 3		
78. Departamento			1 6		
79. Ciudad/Municipio			0 3		
Vigencia			5 9		
80. Desde			2 0 1 2 0 6 2 3		
81. Hasta			2 0 1 2 0 6 2 3		
82. Nacional			1 0 0 %		
83. Nacional público			1 0 0 0 %		
84. Nacional privado			0 0 %		
85. Extranjero			0 %		
86. Extranjero público			0 0 %		
87. Extranjero privado			0 0 %		
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia Nacional de Salud					
1 0					
Estado y Beneficio					
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado	
1		8 3		2 0 1 6 0 1 0 1	
2					
3					
4					
5					
91. Número de Identificación Tributaria (NIT)		92. DV			
Vinculación económica					
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

174

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 3 de 4 Hoja 3		4. Número de formulario 141154274005	
		 (415)7707212489984(8020) 0000141154274005			
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 0 6 9 4		4	Impuestos y Aduanas de Ibagué		9
Representación					
98. Representación	REPRS LEGAL PRIN		1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación	2 0 2 4 0 4 0 1
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadanía	1 3 9 3 3 9 0 0 0 1				
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
VARON	REYES	MARCO	FERNANDO		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación				
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
			141154274005		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación				
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación				
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación				
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación				
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			

1148

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 4 de 4 Hoja 5			
		4. Número de formulario		141154274005	
		 (415)7707212489984(8020) 000014115427400 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 7 0 0 6 9 4		4	Impuestos y Aduanas de Ibagué		9
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación		126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido		130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento				
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación		138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido		142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento				
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación		150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 9 9 4 9 2		6	1 0 1 5 6 3
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido		154. Primer nombre	155. Otros nombres
	BERMUDEZ	LOZANO		ANA	MILENA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada		
159. Fecha de nombramiento		2 0 2 5 0 1 0 1			

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265776401



PIB

23:43:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARCO FERNANDO VARON REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93390001:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265776426**



PIB
23:45:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBL identificado(a) con NIT número 8907006944:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

154

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de marzo de 2025, a las 23:47:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93390001
Código de Verificación	93390001250305234738

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de marzo de 2025, a las 23:48:52, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8907006944
Código de Verificación	8907006944250305234852

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

153

6/3/25, 0:00

Consulta RNMC



Policía Nacional de Colombia

 (https://www.policia.gov.co/) 

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2025 12:03:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **93390001** ✓

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. ✓

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **111894344**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

154

6/3/25, 0:02

Policía Nacional de Colombia



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:05:20 AM horas del 06/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 93390001

Apellidos y Nombres: **VARON REYES MARCO FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

155

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:38 horas del 13/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 93390001, Apellidos y Nombres VARON REYES MARCO FERNANDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa GOBERNACION DEL TOLIMA, con NIT 800113672-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin_arac-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



156
150

**LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E NIVEL I DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA**

CERTIFICA

Que la **E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. NIVEL I DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA**, con Nit 890.700.694-4, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES (SENA ICBF-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR) exigidos por la ley de sus funcionarios y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionados con dichos aportes.

Dada en Rioblanco - Tolima, a los once (11) días del mes de Marzo de 2025.

Ana Milena Bermudez Lozano

ANA MILENA BERMUDE LOZANO
CONTADOR PUBLICO
T.P. No. 101563-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.799.492**
BERMUDEZ LOZANO

APELLIDOS
ANA MILENA

NOMBRES

Ana Milena Bermudez Lozano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1978**

PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

13-MAY-1996 PURIFICACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2909400-00244521-F-0065799492-20100713

0022699810A 1

6350105957

158

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
101563-T

ANA MILENA
BERMUDEZ LOZANO
C.C. 65799492
RESOLUCION INSCRIPCION 95 **FECHA 2004/05/27**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE 
MIGUEL ROQUE PEÑA **111158**

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR **21294**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LOGOFORMAS 0264 2922166



Certificado No:

36F720C40EB37B71

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MILENA BERMUDEZ LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65799492 de PURIFICACION (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 101563-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266433371



160
PIB
14:46:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MILENA BERMUDEZ LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65799492:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

**LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO**

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de marzo de 2025, a las 14:43:47, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65799492
Código de Verificación	65799492250314144347

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



162

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:39:55 horas del 14/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 65799492, Apellidos y Nombres **BERMUDEZ LOZANO ANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DEL TOLIMA**, con NIT 800113672-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.arac-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
@ Instagram: [djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO

163



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:44:46 PM horas del 14/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **65799492**

Apellidos y Nombres: **BERMUDEZ LOZANO ANA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/03/2025 02:45:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **65799492**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **112494291**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





la República

Presidencia de



Ministerio de

Defensa Nacional

de Contratación



Portal Unico

Policia Nacional de Colombia

GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Formulario de búsqueda o filtros

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR

La Policía Nacional de Colombia informa:

El Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RPMC)



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93390001 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/03/2025 11:38 PM



Código Verificación: XS83F1CJEU

Válida hasta: 04/06/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

166

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GB-015
			Versión: 001
	PROCESO:	GESTIÓN CONTRACTUAL	Pág. 1 de 1
	FORMATO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Vigente desde: 17/08/2023

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **MARCO FERNANDO VARON REYES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 93.390.001 expedida en Ibagué, representante legal del Hospital María Inmaculada de RioBlanco por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Gobernación del Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Gobernación del Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: **MARCO FERNANDO VARON REYES**

Identificación: 93.390.001

Fecha: Marzo 6 del 2025



Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 115

Últimas ofertas enviadas: 3/03/2025

Última selección: 3/12/2024

Última actualización: 6/03/2025 2:50 PM



COLOMBIA, Rioblanco
★★★★★

0 Recomendación (es)

Número de documento: 8907006944

35% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA

Nombre abreviado: HOSMI

Tipo de documento: NIT

Número de documento: 8907006944

Código unidad / subunidad ejecutora:

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otras Entidades públicas

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-TOL-73616 - Rioblanco Departamento: Tolima

Municipio: Rioblanco

Información General

¿Entidad Descentralizada?: ☒ Si ☐ No

Entidad Estatal / Proveedor de la que depende:

Orden: Territorial

Rama: Organismo autónomo o independiente

Sector: Salud y Protección Social

Tipo de Entidad: Otros

Contactos

Código postal: 735580

Correo electrónico de la oficina: contratacion@hospitalrioblanco.gov.co

Teléfono de oficina: 3123608097

Fax de oficina:

Página web: http://www.hospitalrioblanco.gov.co/





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GB-032

Versión: 001

PROCESO:

GESTIÓN CONTRACTUAL

Pág. 1 de 1

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR
INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD,
INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES
PARA CONTRATAR

Vigente desde:
07/11/2024

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSAL DE
INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR**

Yo, **MARCO FERNANDO VARON REYES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 93.390.001 expedida en Ibagué, por medio del presente y bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2017, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 26 numeral 7, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, **DECLARO** que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado así como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión que suscribiré con la **GOBERNACIÓN DEL TOLIMA**:

1. No tengo cónyuge, compañero o compañera permanente que sea servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo de la entidad, ni vínculos de este tipo con quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal.
2. No tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles, directivo, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante.
3. No tengo condición de servidor (a) público (a) en ninguna otra entidad pública.
4. No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
5. No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
6. No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
7. No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante.

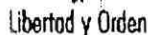
Firma:

Nombre:

Identificación:

Fecha:

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
07/11/2024	Construcción del Formato	1



Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL RIOBLANCO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TOLIMA	RIOBLANCO	SALUDPUBLICARIO@GOOGLEMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUDITORA REGIMEN SUBSIDIADO	ADMINISTRATIVA	BARRIO CENTRO ALCALDIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARIA INMACULADA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TOLIMA	RIOBLANCO	CONTACTENOS@HOSPITALRIOBLANCO.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADORA DE ENFERMERIA	ADMINISTRATIVA	BARRIO SAN JOSE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	SOACHA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ASISTENCIAL	SOACHA	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 180/85).

Lida Jazbleidy Varón
LIDA JAZBLEIDY VARÓN MONA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.596.657

VARON MONA
APELLIDOS

LIDA JAZBLEIDY
NOMBRES

Lida Jazbleidy Varon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1989
RIOBLANCO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

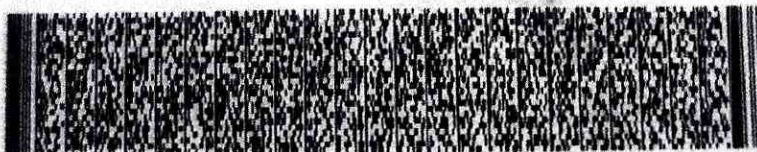
F

SEXO

24-MAY-2007 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1510900-39161941-F-1070596657-20070723

0274407201N 03 244507432


REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)


REGISTRADO
NOMBRE LIDA JAZBLEIDY VARON MONA
C.C. 1.070.596.657 GIRARDOT
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
NUM. No. 33686
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERAS(O)
EXPEDIDO 07/DIC/2012 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN DATOS**

No.

Bautista Carralillo

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC


SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL


LIDA JAZBLEIDY VARON MONA
1070596657
REGISTRO N°. 3541 27/12/2012
Inscripción
10202/2012 73 3541 27/12/2012
ENFERMERA

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1362 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

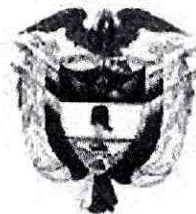
Bautista Carralillo

Secretario de Salud del Tolima





En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenamen No. 845/59 - Resolución No. 19538/92 - M.E.N.

Le confiere a

Lida Jazbleidy Varón Alona

C. C. No. 1.478.585.651 expedida en Girardot

El título de

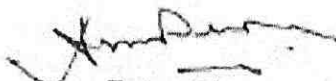
Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot a 28 de Septiembre de 2012


Rector

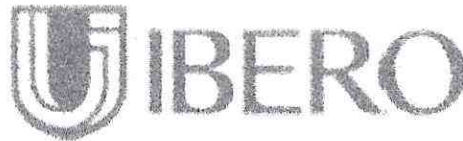

Decano de Facultades

Anotado al folio 210 del libro 4
Rad: 190 del 20-IX-2012

Girardot, 28 de Septiembre de 2012

175

La República de Colombia y en su nombre la



De

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEUCACIÓN

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Lida Jazbleidy Varón Mona

C.C. 1070590057 de Ecuador

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió con los
requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de

**Especialista en Gerencia de la
Calidad en Salud**

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita

Bogotá D.C., 17 de Junio de 2022

Rector

Secretario General

1815

Registrado en el folio 5684-1 Reg. 27700 del libro de Diplomas No. 27, Bogotá D.C., 17 de Junio de 2022



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2025-03-28 - 7:31:25 AM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación	
CC	1070596657	LIDA	JAZBLEIDY	VARON	MOÑA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIDA JAZBLEIDY VARON MOÑA identificado(a) con CC 1070596657 registra la siguiente información:

2025-03-28 - 7:31:25 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Título			Acto Administrativo		
UNV	Local	Enfermería	2012-12-06		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2012-12-27	3541	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO DE RIOBLANCO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

**ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
N° 184 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2020**

LUGAR: Rioblanco - Tolima
FECHA: 02 de febrero del 2021

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT. 890.700694-4
Representante Legal
CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN
CC. 79.418.026 DE BOGOTA

SUPERVISOR: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

OBJETO: "EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2020 DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO, ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE RIOBLANCO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA, CONFORME AL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL RIOBLANCO RESPONDE 2020-2023"

VALOR: DOS CIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE (242.000.000,00)

PLAZO CIENTO OCHO (108) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

FECHA INICIO: 02 de septiembre de 2020.

En el municipio de Rioblanco Tolima el día 02 de febrero del 2021, se reunieron por parte del municipio la señora **ELISABETH BARBOSA** Alcaldesa Municipal, **LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA**, Secretaria de Desarrollo Social, quien obra como supervisora del contrato interadministrativo del señor **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA**, en su calidad de contratista, con el fin de suscribir acta de pago final del contrato interadministrativos N° 184 del 02 de septiembre del 2020, cuyo objeto se mencionó anteriormente conforme a las siguientes especificaciones.

*Rioblanco
Responde*

Código Postal 735580
Carrera 5ª N° 4-25 Barrio Centro, Rioblanco Tolima Teléfono: 2256032
www.rioblanco.tolima.gov.co Email: desarrollosocial@rioblanco.tolima.gov.co

Soy Municipio
pot



329
178

1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO.

Que la supervisión y vigilancia fue ejercida por la señora: **LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA** Secretaria de Desarrollo Social, a quien el contratista debía responder por el cumplimiento de las obligaciones y compromisos pactados en el contrato.

Se deja constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la ley 828 del 10 de Julio de 2003 y demás normas complementarias, según la certificación de cumplimiento de Supervisión, suscrita por la supervisora, la cual hace parte integral de la presente acta.

Que el CONTRATISTA cumplió cabalmente las obligaciones y compromisos pactados en el contrato, recibido a satisfacción, conforme a lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos que hacen parte integral del mismo.

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRORROGAS

PRORROGA No.	FECHA	PLAZO
N/A	N/A	N/A

B. SUSENSIONES AMPLIACIONES DE SUSPENSION Y REINICIACION

ACTA No.	FECHA (DIA, MES, AÑO)
N/A	N/A

C. ADICIONES

ADICION No.	FECHA	VALOR (\$)
N/A	N/A	N/A

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

1. SITUACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA



370
179

SITUACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA:

Número del Rubro	Nº. CDP	Vigencia	Valor Total del CDP	Nº. RP	Vigencia	Valor Total del CRP
220101020 3010101	2020000 344	01/09/2020	\$ 242.000,000,00	2020000 413	02/09/2020	\$ 242.000,000,00

2.2. BALANCE DEL CONTRATO

BALANCE FINANCIERO		
CONCEPTO	VALORES ESPECIFICOS	VALOR PACTADO (minuta y/o adición)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 242.000,000,00	
VALOR ADICIONADO:	\$ 00,00	
ANTICIPO:		\$ 121.000.000,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:		\$ 60.500.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 60.500.000,00
SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL MUNICIPIO		\$ 00,00
VALOR DEL CONTRATO (Sumas iguales)	\$ 242.000,000,00	\$ 242.000,000,00

Por lo anterior las partes acuerdan:

CLAUSULA PRIMERA: Liquidar de común acuerdo el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVOS N° 184 del 02 de septiembre del 2020**, celebrado entre el Municipio de Rioblanco y **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA**.

CLAUSULA SEGUNDA: Las partes ratifican que al contratista: **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA** se le pagó la suma de **DOS CIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE (242.000.000,00) M/CTE**, por concepto del contrato de compraventa **N° 184 -2020**, correspondiente al término de ejecución del contrato que dicha suma incluye todos los valores por actividad ejecutada. Las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en la presente acta y a partir de la fecha de



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO DE RIOBLANCO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

mutuamente de cualquier obligación que pueda derivarse del cumplimiento de su objeto, y en consecuencia se declaran a paz y salvo por tal concepto y renuncian a cualquier inquietud de aclaración, reclamación, indemnización o exigencia posterior derivada del Contrato Interadministrativo No.184 de 02 de Septiembre del 2020.

CLAUSULA TERCERA: la Administración Municipal y la Contratista consideran que existe equilibrio económico del contrato, por lo anterior, los intervinientes imparten la aprobación a la presente acta liquidación Final.

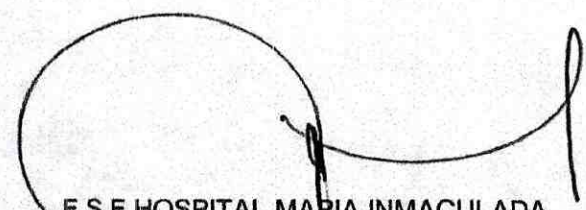
En confirmación, a lo descrito en las cláusulas anteriores y para efectos de constatación de las actividades contratadas y de la ejecución del contrato referenciado. Firma la presente por parte de los intervinientes en el contrato.



ELISABETH BARBOSA
Alcaldesa Municipal



LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora



E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
NIT. 890.700694-4
Representante Legal
CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN
CC. 79.418.026 DE BOGOTA



DE COLOMBIA
MUNICIPIO DEL TOLIMA
DE RIOBLANCO
DE DESARROLLO SOCIAL

181

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 157 DEL 2021

LUGAR: Rioblanco - Tolima
FECHA: 23 de diciembre del 2021

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT. 890.700694-4

SUPERVISOR: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO- TOLIMA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2021 DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO.

VALOR: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC/TE (\$ 237.500.000)

FECHA DE TERMINACIÓN Hasta el Quince (15) de diciembre contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y/o al cumplimiento de objeto contractual.

FECHA DE SUSCRIPCION: 16 DE JUNIO DE 2021.

FECHA INICIO: 16 DE JUNIO DE 2021.

En la Alcaldía del Municipio de Rioblanco - Tolima a los 23 días de Diciembre del 2021, se reunieron por parte del municipio la Señora **LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA** - Secretaria de Desarrollo Social, quien obra de Supervisor del contrato y el Señor **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA**, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir acta final del contrato interadministrativo No. 157 - 2021 de 16 de Junio de 2021, cuyo objeto se mencionó anteriormente conforme a las siguientes especificaciones:

1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO.



Código Postal 735580
Carrera 5ª N° 4-25 Barrio Centro. Rioblanco Tolima Teléfono: 3172221951
www.rioblanco-tolima.gov.co Email: sggobierno@rioblanco-tolima.gov.co





Que la supervisión y vigilancia fue ejercida por la señora **LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA** secretaria de Desarrollo Social a quien el contratista debía responder por el cumplimiento de las obligaciones y compromisos pactados en el contrato.

Se deja constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la ley 828 del 10 de Julio de 2003 y demás normas complementarias, según la certificación de cumplimiento de Supervisión, suscrita por la supervisora la cual hace parte integral de la presente acta.

Que el CONTRATISTA cumplió cabalmente las obligaciones y compromisos pactados en el contrato, recibido a satisfacción, conforme a lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos que hacen parte integral del mismo.

Que el contratista indica que una de las actividades de la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles que se encuentra con la siguiente descripción: Apoyar la aplicación de adulticita para la disminución del vector de la Leishmaniasis en fase adulta en la zona de influencia, por un valor de \$ 3.000.000.00 Tres Millones De Pesos MC/TE. Queda comprometido para el año 2022, teniendo en cuenta que es un apoyo logístico y los del departamento aun no han iniciado.

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRORROGAS

PRORROGA No.	FECHA	PLAZO
N/A	N/A	N/A

B. SUSENSIONES AMPLIACIONES DE SUSPENSION Y REINICIACION

ACTA No.	FECHA (DIA, MES, AÑO)
N/A	N/A

C. ADICIONES

ADICION No.	FECHA	VALOR (\$)
N/A	N/A	N/A

1. SITUACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA

SITUACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA:						
Número del Rubro	Nº. CDP	Vigencia	Valor Total del CDP	Nº. RP	Vigencia	Valor Total del CRP



DE COLOMBIA
MUNICIPIO DEL TOLIMA
DE RIOBLANCO
DE DESARROLLO SOCIAL

2301901001 23019010010 301	20021000 170	13 DE MARZO DE 2021	\$ 237.500.000	2301901 001 2301901 0010301	diciembre 2021	\$ 237.500.000
----------------------------------	-----------------	---------------------------	-------------------	--------------------------------------	-------------------	----------------

2.2. BALANCE DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES ESPECIFICOS	VALOR PACTADO
Valor del contrato	\$237.500.000.00	
Anticipo		\$ 95.000.000,00
Valor Acta parcial N° 01		\$ 47.500.000.00
Valor Acta parcial N° 02		\$ 47.500.000.00
Valor Acta parcial N° 03		\$ 47.500.000.00
Saldo por ejecutar		\$ 00,00
SUMAS IGUALES	\$237.500.000.00	\$237.500.000.00

Por lo anterior las partes acuerdan:

CLAUSULA PRIMERA: Liquidar de común acuerdo, el **CONTRATO NO. 157 DEL 2021**, celebrado entre el Municipio de Rio Blanco y el señor **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA**, representante legal de E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT 890.700694-4

CLAUSULA SEGUNDA: Las partes ratifican que al contratista: **CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN CC. 79.418.026 DE BOGOTA**, se le pagó la suma de **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC/TE (\$ 237.500.000)** por concepto **CONTRATO NO. 157 DEL 2021**, correspondiente al término de ejecución del contrato que dicha suma incluye todos los valores por actividad ejecutada. Las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en la presente acta y a partir de la fecha de suscripción de la misma, previa el cumplimiento de todas las obligaciones, se libera mutuamente de cualquier obligación que pueda derivarse del cumplimiento de su objeto, y en consecuencia se declaran a paz y salvo por tal concepto y renuncian a cualquier inquietud de aclaración, reclamación, indemnización o exigencia posterior derivada del **CONTRATO NO. 157 DEL 2021**.

CLAUSULA TERCERA: la Administración Municipal y la Contratista consideran que existe equilibrio económico del contrato, por lo anterior, los intervinientes imparten la aprobación a la presente acta liquidación Final.



Código Postal 735580
Carrera 5ª N° 4-25 Barrio Centro. Rio Blanco Tolima Teléfono: 3172221951
www.rioblanco-tolima.gov.co Email: sggobierno@rioblanco-tolima.gov.co



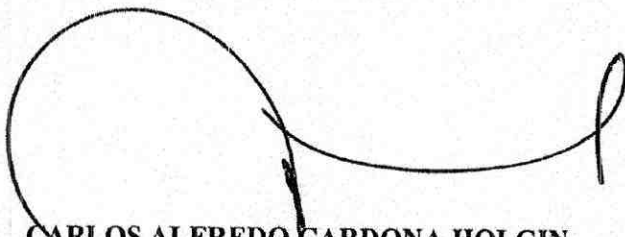


DE COLOMBIA
MUNICIPIO DEL TOLIMA
RIOBLANCO
DE DESARROLLO SOCIAL

184

En confirmación, a lo descrito en las cláusulas anteriores y para efectos de constatación de las actividades contratadas y de la ejecución del contrato referenciado. Firma la presente por parte de los intervinientes en el contrato.


LUZ ADRIANA QUINCENO VIANA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISORA DEL CONTRATO


CARLOS ALFREDO CARDONA HOLGIN
CC. 79.418.026 DE BOGOTA
GERENTE E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA
NIT. 890.700694-4
CONTRATISTA



Código Postal 735580
Carrera 5ª N° 4-25 Barrio Centro, Rio Blanco Tolima Teléfono: 3172221951
www.rioblanco-tolima.gov.co Email: sggobierno@rioblanco-tolima.gov.co





ALCALDÍA DE
**RIOBLANCO
TOLIMA**

mipg

módulo integrado
de planeación
y gestión



DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE RIOBLANCO
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
2024-2027

CÓDIGO: 130

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO

CERTIFICA

Que: El Hospital María inmaculada de Rio Blanco Tolima, identificado con NIT 890700694, ejecutó las actividades correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). A continuación, se presenta la evaluación técnico-financiera

N° CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE SUSCRIPCION	PLAZO DE EJECUCION	VALOR	EJECUCION TECNICA	EJECUCION FINANCIERA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 354 de 2022	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO- TOLIMA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2022 DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO.	13 DE OCTUBRE 2022	DOS (02) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS	\$ 284.097.272	100%	100%
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 192 DEL 05 DE MAYO DE 2023	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2023 DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA	05/MAYO/2023	SEIS (06) MESES	\$291.433.096,02	100%	100%

Código Postal: 735580, NIT: 890702040-7

Cra. 5 No. 4-25 B/ Centro

alcaldia@rioblanco-tolima.gov.co contactenos@rioblanco-tolima.gov.co

https://www.rioblanco-tolima.gov.co/



ALCALDÍA DE
RIOBLANCO
TOLIMA

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión



DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE RIOBLANCO
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
2024-2027

CÓDIGO: 130

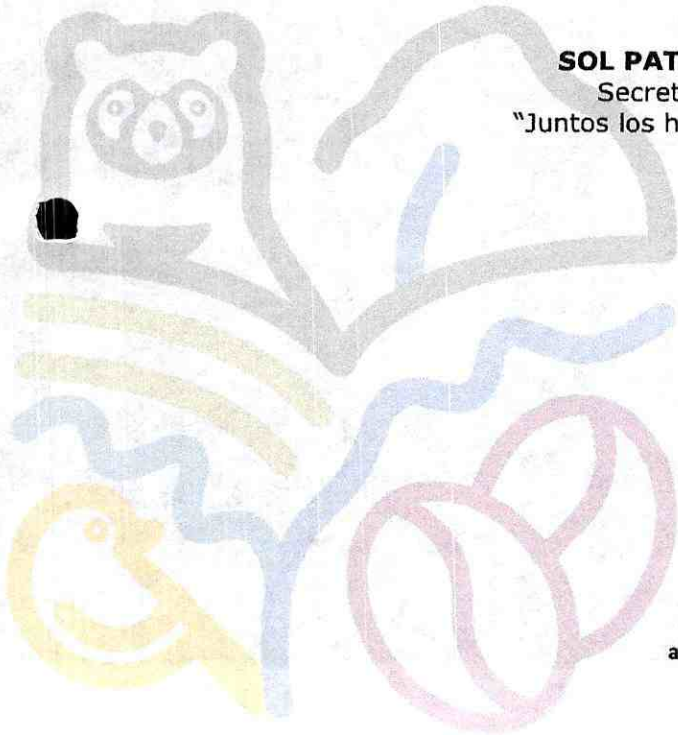
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 02 DEL 17 DE MAYO DE 2024	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOBLANCO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, (PSPIC) DEL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) 2024 DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA	28 /MAYO/2024	SIETE MESES (07)	\$ 378.733.266	100%	100%
---	---	---------------	---------------------	----------------	------	------

Dado a quien interese a los 14 días del mes de marzo del 2025

SOL PATRICIA MORALES MUÑOZ

Secretaria de Desarrollo social

"Juntos los haremos realidad 2024 - 2027"



Código Postal: 735580, NIT: 890702040-7

Cra. 5 No. 4-25 B/ Centro

alcaldia@rioblanco-tolima.gov.co contactenos@rioblanco-tolima.gov.co

<https://www.rioblanco-tolima.gov.co/>