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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.

EJE DE PRESTACION DE DESARROLLO Y SERVICIOS DE SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA, en su sede de prestador HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA del municipio de SAN ALBERTO - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**2071000005 - ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:824000586-3**	**Nombre o razón social:**	**ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**		
Fecha de inscripción:	**2006/10/11**	**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:	**YOLIMA SARABIA RINCON**			**Dirección administrativa:**	**CL 2 6B-40**
Telefono:	**5645021**	**Fax:**	**5645021**	**Email:**	**gerencia@esehlahl-sanalberto-cesar.gov.co**
Municipio:		**SAN ALBERTO**		**Departamento:**	**CESAR**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	67	19960425		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**207100000501 - HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**				
Dirección:	**CL 2 6B-40**			**Barrio:**	**VILLA FANY**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5645021**	**Fax:**	**5645021**	**Email:**	**hospitallazaro@yahoo.com**
Gerente:		**YOLIMA SARABIA RINCON**		**Fecha de Apertura:**	**2006/10/11**

Municipio:	**SAN ALBERTO**	**Departamento:**	**CESAR**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**207100000501 - HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**				
Dirección:	**CL 2 6B-40**			**Barrio:**	**VILLA FANY**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5645021**	**Fax:**	**5645021**	**Email:**	**hospitallazaro@yahoo.com**
Gerente:	**YOLIMA SARABIA RINCON**			**Fecha de Apertura:**	**2006/10/11**
Municipio:	**SAN ALBERTO**			**Departamento:**	**CESAR**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**207100000501 - HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**				
Dirección:	**CL 2 6B-40**			**Barrio:**	**VILLA FANY**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5645021**	**Fax:**	**5645021**	**Email:**	**hospitallazaro@yahoo.com**
Gerente:	**YOLIMA SARABIA RINCON**			**Fecha de Apertura:**	**2006/10/11**
Municipio:	**SAN ALBERTO**			**Departamento:**	**CESAR**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural
M-EXT:Modalidad Extraamural
M-UM :Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliario
M-JS :Modalidad Jornada de Salud
M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina
M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva
M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva
M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia
M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo
M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo
COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174199
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174200
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210720	DHSS0174202
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174203

CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174204
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174205
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230515	DHSS0565990
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174206
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061011	DHSS0174207
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061011	DHSS0174208
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174209
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180924	DHSS0174211
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20221216	DHSS0498021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180924	DHSS0174212
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061011	DHSS0174213
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174214
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174215
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061011	DHSS0174216

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00	14:00A17:00-08:00A12:00
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	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	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00	08:00A12:00-12:00A17:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00	12:00A17:00-08:00A12:00
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	6
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	5
CAMAS	TPR	1
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	SPA	1
CAMILLAS	OTRAS PATOLOGÍAS	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	3
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

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

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

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV287	TERRESTRE	2014	10007403937	20230802
AMBULANCIAS	BÁSICA	JLO212	TERRESTRE	2023	10028000296	20230306
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXC964	TERRESTRE	2010	10000781822	20170420
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV175	TERRESTRE	2011	10001157909	20180424
AMBULANCIAS	BÁSICA	OXV334	TERRESTRE	2017	10014453390	20180424
AMBULANCIAS	BÁSICA	NFQ520	TERRESTRE	2024	10031848366	20240618

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día jueves 27 de marzo de 2025 (1:30 p.m.).



ARINDA GOMEZ BONETT.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 20000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 20000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: jueves 27 de marzo de 2025 (1:30 p.m.).**