---

# 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 OLAYA HERRERA, en su sede de prestador HOSPITAL OLAYA HERRERA del municipio de GAMARRA - 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:** | **2029500567 - ESE HOSPITAL OLAYA HERRERA** | | | | |
| **NI:Nit / CC:Cédula** | **NI:892300387-9** | **Nombre o razón social:** | **ESE HOSPITAL OLAYA HERRERA** | | |
| **Fecha de inscripción:** | **2007/04/16** | **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:** | **LUIS CARLOS MARQUEZ CAAMAÑO** | | | **Dirección administrativa:** | **CRA 12 NO 8-44** |
| **Telefono:** | **3106059151 - 3106059321- 3106059339** | **Fax:** | **5626288** | **Email:** | **hospitalolayaherrera@gmail.com** |
| **Municipio:** | **GAMARRA** | | | **Departamento:** | **CESAR** |

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| ACUERDO | 40 | 19990304 | | |

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

**SEDE PRINCIPAL.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede Principal:** | **202950056701 - HOSPITAL OLAYA HERRERA** | | |
| **Dirección:** | **CRA 12 NO 8-44** | **Barrio:** | **SAN JOSE** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3106059151** | **Fax:** | | **Email:** | **contactenos@hospitalgamarra-cesar.gov.co** |
| **Gerente:** | | **GISSELA DEL CARMEN CABA MARQUEZ** | | **Fecha de Apertura:** | **2007/04/16** |
| **Municipio:** | | **GAMARRA** | | **Departamento:** | **CESAR** |

**SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | | **202950056701 - HOSPITAL OLAYA HERRERA** | | | |
| **Dirección:** | **CRA 12 NO 8-44** | | | **Barrio:** | **SAN JOSE** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3106059151** | **Fax:** | | **Email:** | **contactenos@hospitalgamarra-cesar.gov.co** |
| **Gerente:** | | **GISSELA DEL CARMEN CABA MARQUEZ** | | **Fecha de Apertura:** | **2007/04/16** |
| **Municipio:** | | **GAMARRA** | | **Departamento:** | **CESAR** |

**ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | | **202950056701 - HOSPITAL OLAYA HERRERA** | | | |
| **Dirección:** | **CRA 12 NO 8-44** | | | **Barrio:** | **SAN JOSE** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3106059151** | **Fax:** | | **Email:** | **contactenos@hospitalgamarra-cesar.gov.co** |
| **Gerente:** | | **GISSELA DEL CARMEN CABA MARQUEZ** | | **Fecha de Apertura:** | **2007/04/16** |
| **Municipio:** | | **GAMARRA** | | **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 | 20070416 | DHSS0261289 |
| INTERNACIÓN | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261290 |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261291 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261294 |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20130404 | DHSS0261295 |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261296 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20130404 | DHSS0261297 |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SI | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261298 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20100409 | DHSS0261299 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20070416 | DHSS0261300 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261301 |
| 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 | 20070416 | DHSS0261305 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1102 | URGENCIAS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20101114 | DHSS0261307 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070416 | DHSS0261308 |

**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.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | AMB | HOSP | MOVI | DOMI | OTRA | CR | IR | BAJA | MEDI | ALTA | FECHA APERTURA (AAAAMMDD) | FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20110405 | 20240814 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20110405 | 20240912 | |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20070416 | 20240814 | |

**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 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | 08:12A14:17 | | 08:12A14:17 | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | | 08:12A14:17 | | 08:12A14:17 | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | 07:00A12:00-14:00A17:00 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 3 |
| CAMAS | PEDIÁTRICA | 3 |
| CAMAS | ADULTOS | 8 |
| CAMAS | TPR | 2 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA | 2 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES | 3 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES | 3 |
| CONSULTORIOS | URGENCIAS | 2 |
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 6 |
| 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 (AAAAMMDD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIAS | BÁSICA | OXV281 | TERRESTRE | 2014 | 10007403588 | 20151021 |
| AMBULANCIAS | BÁSICA | OXC968 | TERRESTRE | 2010 | 10003213531 | 20180315 |
| AMBULANCIAS | BÁSICA | OXV329 | TERRESTRE | 2017 | 10014385520 | 20180315 |

**DETALLE UNIDADES MÓVILES.**

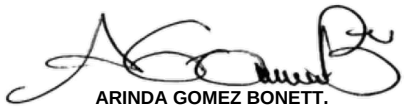
| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | NUMERO PLACA | MODALIDAD | MODELO | TARJETA DE PROPIEDAD | FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD MOVIL | UNIDAD MÓVIL | JHN866 | TERRESTRE | 2020 | 10020027233 | 20210824 |

**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 OLAYA HERRERA, 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 (2:07 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 (2:07 p.m.).**