Gobernación de Cundinamarca

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS.

DIRECTORA .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, en su sede de prestador ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON del municipio de NEMOCÓN - departamento de CUNDINAMARCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA 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:	2548600037 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:860024026-5	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON		
Fecha de inscripción:	2006/05/17	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:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ			Dirección administrativa:	KR 6 NO.9-40 SUR
Telefono:	3158282378 - 3166928617	Fax:		Email:	calidad@hospitaldenemocon.gov.co //gerencia@hospitaldenemocon.gov.co
Municipio:	NEMOCÓN			Departamento:	CUNDINAMARCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	00219	20061024	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	BOGOTA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON		
Dirección:	KR 6 NO.9-40 SUR	Barrio:	OBRERO
Centro Poblado:	NEMOCÓN	Tipo de Zona:	URBANA

Gobernación de Cundinamarca

Telefono:	3158282378	Fax:		Email:	asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
Gerente:		PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ		Fecha de Apertura:	2006/05/17
Municipio:		NEMOCÓN		Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON			
Dirección:	KR 6 NO.9-40 SUR			Barrio:	OBRERO
Centro Poblado:	NEMOCÓN			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3158282378	Fax:		Email:	asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
Gerente:		PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ		Fecha de Apertura:	2006/05/17
Municipio:		NEMOCÓN		Departamento:	CUNDINAMARCA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON			
Dirección:	KR 6 NO.9-40 SUR			Barrio:	OBRERO
Centro Poblado:	NEMOCÓN			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3158282378	Fax:		Email:	asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
Gerente:		PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ		Fecha de Apertura:	2006/05/17
Municipio:		NEMOCÓN		Departamento:	CUNDINAMARCA

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD	FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD)	FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD)	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD)	ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC	20200415	20231114	20240414	*** NO VIGENTE ***

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	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-	M-	M-	M-PRE	M-	M-	COMPL	FECHA	DISTINTIVO

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa – Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1738
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

SER												PRTNI	PRTE	PRTM		PRETE	PRETM		APERTURA-(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261880
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261881
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090522	DHSS0261885
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20150223	DHSS0261886
CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090522	DHSS0261887
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20150223	DHSS0261888
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070411	DHSS0261890
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090522	DHSS0261891
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261892
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20150223	DHSS0261893
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20150223	DHSS0261894
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070411	DHSS0261895
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140805	DHSS0261896
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20060517	DHSS0261897
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20060517	DHSS0261898
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261899
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140805	DHSS0261900
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140805	DHSS0261901

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	B	20060517	DHSS0261902
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	20220211	DHSS0356270
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140805	DHSS0261903
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261904
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261905
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20060517	DHSS0261906

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
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	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	08:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA				08:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	

CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		08:00A18:00					
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A17:00				08:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA					08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA			08:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	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	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
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	729	TERAPIA RESPIRATORIA	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
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						08:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS			07:00A17:00		07:00A13:00	08:00A13:00	

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.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	DEPARTAMENTO PRESTADOR APOYO	MUNICIPIO SEDE PRESTADOR APOYO	PRESTADOR APOYO	SEDE PRESTADOR APOYO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ	ATRYS COLOMBIA S.A.S.	ATRYS COLOMBIA S.A.S.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	6
CAMAS	ADULTOS	10
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	8
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	3
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	ODR669	TERRESTRE	2015	10008655794	20150223
AMBULANCIAS	BÁSICA	OJG707	TERRESTRE	2014	10005707581	20221110
AMBULANCIAS	BÁSICA	GRU186	TERRESTRE	2020	10019673047	20191125

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	OJG741	TERRESTRE	2016	10009613044	20210824

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de los formularios de Inscripción novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, 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.

Dada el día miércoles 20 de noviembre de 2024 (5:24 p.m.).

DIANA MARCELA FORERO DELGADO.

DIRECTORA .

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: 25000REPS07

Impreso por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 20 de noviembre de 2024 (5:24 p.m.)