# ESTADO ACTUAL DE LA INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Territorial de Salud: | DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS. | | | | |
| Código y Nombre del Prestador: | 1754100878 - ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS | | | | |
| NI:Nit / CC:Cédula | NI:890801719-3 | Nombre o razón social: | E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS | | |
| Fecha de inscripción: | 2003/04/21 | Fecha de vencimiento: | 2025/04/30 | 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: | EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO | | | Dirección administrativa: | AVENIDA LA SALLE |
| Telefono: | 0968555175 | Fax: | 8555529 | Email: | gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co |
| Municipio: | PENSILVANIA | | | Departamento: | CALDAS |

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| ACUERDO | 30 | 19950524 | | |

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

SEDE PRINCIPAL ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede Principal: | 175410087801 - HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE | | | | |
| Dirección: | AVENIDA LA SALLE | | | Barrio: | EL DORADO |
| Telefono: | | Fax: | | Email: | calidadhospitalpensilvania@gmail.com |
| Gerente: | EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO | | | Fecha de Apertura: | 2003/04/21 |
| Municipio: | PENSILVANIA | | | Departamento: | CALDAS |

SEDE ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | 175410087801 - HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE | | | | |
| Dirección: | AVENIDA LA SALLE | | | Barrio: | EL DORADO |
| Telefono: | | Fax: | | Email: | calidadhospitalpensilvania@gmail.com |
| Gerente: | EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO | | | Fecha de Apertura: | 2003/04/21 |
| Municipio: | PENSILVANIA | | | Departamento: | CALDAS |

SERVICIOS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | AMB | HOSP | MOVI | DOMI | OTRA | CR | IR | BAJA | MEDI | ALTA | FECHA APERTURA (AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| INTERNACIÓN | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| INTERNACIÓN | 134 | HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20240412 | |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20110411 | |
| CONSULTA EXTERNA | 345 | PSIQUIATRÍA | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20241031 | |
| CONSULTA EXTERNA | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20240620 | |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| CONSULTA EXTERNA | 423 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20241018 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 739 | FISIOTERAPIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20030421 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 748 | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20100301 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20100301 | |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1102 | URGENCIAS | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20030421 | |

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

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.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| AMBULANCIAS | BÁSICA | 1 |
| CAMAS | PEDIÁTRICA | 2 |
| CAMAS | ADULTOS | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| CAMAS | OBSTETRICIA | 0 |
| CAMAS | TPR | 0 |
| CAMAS | ATENCIÓN DEL PARTO | 1 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES | 3 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES | 3 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA | 2 |
| CONSULTORIOS | URGENCIAS | 1 |
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 6 |
| SALAS | PROCEDIMIENTOS | 1 |
| SALAS | QUIRÓFANO | 0 |
| SALAS | PARTOS | 1 |

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | NUMERO PLACA | MODALIDAD | MODELO | TARJETA DE PROPIEDAD | FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIAS | BÁSICA | OVM332 | TERRESTRE | 2019 | 10017319907 | 20190122 |

---

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian(Articulo 12, Resolución 2003 de 2014.), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 206 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014).

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACION, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Impreso por: 175410087801

Versión 1.0.

Fecha de impresión: jueves 27 de febrero de 2025 (10:10 a.m.).