---

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

**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA .**

**DESPACHO.**

**SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**

# HACE CONSTAR

**Que el prestador de servicios de salud DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS , en su sede de prestador DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS del municipio de PITALITO - departamento de HUILA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA y se considera inscrito como clase de prestador Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:**

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador:** | **4155102105 - DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS** | | | | |
| **NI:Nit / CC:Cédula** | **NI:901311051-9** | **Nombre o razón social:** | **DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS** | | |
| **Fecha de inscripción:** | **2019/09/06** | **Fecha de vencimiento:** | **2024/09/05** | **Clase de prestador:** | **Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud** |
| **Clase de persona:** | **JURIDICO** | **Naturaleza Jurídica:** | **PRIVADA** | **Nivel de Atención del Prestador:** | |
| **Empresa Social del Estado:** | | | | **Carácter Territorial de la Entidad:** | |
| **Representante Legal:** | **URBANO BETANCOUTH BRIAND CAMILO** | | | **Dirección administrativa:** | **CALLE 3 # 1B - 23** |
| **Telefono:** | **3132808690 - 3157312154** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia.distrialturas@gmail.com** |
| **Municipio:** | | **PITALITO** | | **Departamento:** | **HUILA** |

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

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| MATRÍCULA MERCANTIL | 01 | 20190812 | CÁMARA DE COMERCIO | PITALITO |

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

**SEDE PRINCIPAL.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede Principal:** | **415510210501 - DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS** | | |
| **Dirección:** | **CALLE 3 N. 1B - 23** | **Barrio:** | **QUINCHE** |
| **Centro Poblado:** | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Telefono:** | **3132808690 - 3157312154** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia.distrialturas@gmail.com** |
| **Gerente:** | | **BRIAND CAMILO URBANO BETANCUORT** | | **Fecha de Apertura:** | **2019/09/06** |
| **Municipio:** | | **PITALITO** | | **Departamento:** | **HUILA** |

**SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | | **415510210501 - DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS** | | | |
| **Dirección:** | **CALLE 3 N. 1B - 23** | | | **Barrio:** | **QUINCHE** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3132808690 - 3157312154** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia.distrialturas@gmail.com** |
| **Gerente:** | | **BRIAND CAMILO URBANO BETANCUORT** | | **Fecha de Apertura:** | **2019/09/06** |
| **Municipio:** | | **PITALITO** | | **Departamento:** | **HUILA** |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | | **415510210501 - DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS** | | | |
| **Dirección:** | **CALLE 3 N. 1B - 23** | | | **Barrio:** | **QUINCHE** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3132808690 - 3157312154** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia.distrialturas@gmail.com** |
| **Gerente:** | | **BRIAND CAMILO URBANO BETANCUORT** | | **Fecha de Apertura:** | **2019/09/06** |
| **Municipio:** | | **PITALITO** | | **Departamento:** | **HUILA** |

*** * * 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20190906 | DHSS0219805 |
| CONSULTA EXTERNA | 337 | OPTOMETRÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20190906 | DHSS0219806 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20190906 | DHSS0219807 |
| CONSULTA EXTERNA | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190906 | DHSS0219808 |
| 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 | 20190906 | DHSS0219809 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 740 | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20190906 | DHSS0219810 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | | | | | | 09:00A12:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 337 | OPTOMETRÍA | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:00A12:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:00A12:00 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | 07:00A12:00-14:00A18:00 | 07:00A12:00-14:00A18:00 | 07:00A12:00-14:00A18:00 | 07:00A12:00-14:00A18:00 | 07:00A12:00-14:00A18:00 | 07:00A09:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:00A12:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 740 | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:12A14:18 | 07:00A12:00 | |

**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.**

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 5 |

**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 HUILA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL SAS , 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: *** 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 martes 21 de mayo de 2024 (8:42 a.m.).**



**SERGIO MAURICIO ZUNIGA RAMIREZ.**

**SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**

**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: 41000reps**

**Impreso por el usuario del ente territorial: 41000reps**

**Versión 3.0.** **Fecha de impresión: martes 21 de mayo de 2024 (8:42 a.m.).**