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

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN, en su sede de prestador ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERÓNIMO - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA 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:	**0565605092 - ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:890981848-6**	**Nombre o razón social:**	**E.S.E. HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/15**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**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:	**JENIFFER URIBE BERMUDEZ**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 10 NO.23-08**
Telefono:	**8585997**	**Fax:**	**8585997**	**Email:**	**gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co**
Municipio:		**SAN JERÓNIMO**		**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	14	19950226		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**056560509201 - ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN**				
Dirección:	**KR 10 # 23-08**			**Barrio:**	
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8582020**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@hospitaldesanjeronimo.gov.co**
Gerente:		**JENIFFER URIBE BERMUDEZ**		**Fecha de Apertura:**	**2003/04/15**

Municipio:	**SAN JERÓNIMO**	**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**056560509201 - ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN**				
Dirección:	**KR 10 # 23-08**			**Barrio:**	
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8582020**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@hospitaldesanjeronimo.gov.co**
Gerente:	**JENIFFER URIBE BERMUDEZ**		**Fecha de Apertura:**		**2003/04/15**
Municipio:	**SAN JERÓNIMO**		**Departamento:**		**ANTIOQUIA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**056560509201 - ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN**				
Dirección:	**KR 10 # 23-08**			**Barrio:**	
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8582020**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@hospitaldesanjeronimo.gov.co**
Gerente:	**JENIFFER URIBE BERMUDEZ**		**Fecha de Apertura:**		**2003/04/15**
Municipio:	**SAN JERÓNIMO**		**Departamento:**		**ANTIOQUIA**

*** * * 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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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	20030415	DHSS0164439
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164440
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210709	DHSS0164441
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20260414	DHSS0746577

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164442
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250218	DHSS0693382
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20240903	DHSS0660219
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164443
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20240903	DHSS0660220
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	M	20231120	DHSS0595799
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164444
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20030415	DHSS0164445
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20240726	DHSS0636857
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164446
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20240924	DHSS0662116
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20260414	DHSS0746578
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20220425	DHSS0394018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20110520	DHSS0164447
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164448
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164449

ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164450

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	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A13:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA							
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	
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	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00-14:00A16:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A12:00-13:00A16:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	
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	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	6
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	5

CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	3
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	9
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	3

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	OKJ793	TERRESTRE	2014	10007884973	20150127
AMBULANCIAS	BÁSICA	JOM717	TERRESTRE	2020	10020540502	20200413
AMBULANCIAS	BÁSICA	NSR012	TERRESTRE	2025	10037368265	20260203

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN, 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 miércoles 06 de mayo de 2026 (10:33 a.m.).

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

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: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 06 de mayo de 2026 (10:33 a.m.).**