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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.

DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL SAN RAFAEL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en su sede de prestador CENTRO DE SALUD LIBERTADOR del municipio de ESPINAL - departamento de TOLIMA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA 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:	7326800794 - HOSPITAL SAN RAFAEL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890701033-0	Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Fecha de inscripción:	2003/04/11	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:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA			Dirección administrativa:	CALLE 4 NO. 6 - 29 BARRIO SAN RAFAEL
Telefono:	098-2482818 / 2482813 / 2482816	Fax:	2482813	Email:	hospisanrafael@gmail.com
Municipio:	ESPINAL			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	90	19941228		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	732680079401 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.		
Dirección:	CALLE 4 # 6-29	Barrio:	SAN RAFAEL
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA

Telefono:	2482818	Fax:	2482818	Email:	hospisanrafael@gmail.com
Gerente:		PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA		Fecha de Apertura:	2003/04/11
Municipio:		ESPINAL		Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		732680079404 - CENTRO DE SALUD LIBERTADOR			
Dirección:	CARRERA 6 CALLE 21 ESQUINA			Barrio:	LIBERTADOR
Centro Poblado:	ESPINAL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3112270369	Fax:		Email:	hospisanrafael@gmail.com
Gerente:		PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA		Fecha de Apertura:	2019/01/15
Municipio:		ESPINAL		Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		732680079404 - CENTRO DE SALUD LIBERTADOR			
Dirección:	CARRERA 6 CALLE 21 ESQUINA			Barrio:	LIBERTADOR
Centro Poblado:	ESPINAL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3112270369	Fax:		Email:	hospisanrafael@gmail.com
Gerente:		PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA		Fecha de Apertura:	2019/01/15
Municipio:		ESPINAL		Departamento:	TOLIMA

*** 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	20190115	DHSS0226509

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	20240507	DHSS0629464
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20190115	DHSS0226510
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20190115	DHSS0226511
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	NO	SC	20190115	DHSS0226512

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	13:00A18:59	13:00A18:59	13:00A18:59	13:00A18:59	13:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A12:59	07:00A12:59	07:00A12:59	07:00A12:59	07:00A12:59		

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	06:00A18:59	06:00A18:59	06:00A18:59	06:00A18:59	06:00A18:59	07:00A13:59	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59	07:00A11:59-14:00A17:59	07:00A11:59		

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
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2

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 TOLIMA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HOSPITAL SAN RAFAEL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, 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: 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.

Dada el día martes 24 de septiembre de 2024 (11:06 a.m.).

ORLANDO LOZANO LOZANO.
DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN.

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: 73000REPS06

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS06

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 24 de septiembre de 2024 (11:06 a.m.).

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Número Estampilla	73-501033200924792 4		254280
Tipo Contratista N/A	Hospital San Rafael Del Espinal E.s.e		
C.C. ó Nit.	890701033	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
	Número Acto: 43759	Fecha:	2024
	Valor Acto con IVA: $ 0,00	Valor Acto sin IVA:	$ 43.333,00
	Nombre Estampilla PRO: Para el bienestar del Adulto mayor	Valor Estampilla:	$ 9.000,00
	Fecha Pago: 2024-09-20		
	Fecha Impresión: 2024-09-20		



"Gobernacion del Tolima"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9
Código Postal 730006

0254280

THOMAS GREG & SONS.