Secretaría de SALUD

LA DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

CERTIFICA QUE:

1. Una vez revisada la información en la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS que reposa en esta Secretaría, se verifico que el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, con NIT 891.800.982-3, tiene habilitado el servicio 131. HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL en el Departamento de Boyacá (se anexa certificación de servicios).

2. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA con NIT 891.800.982-3, está en capacidad de ofertar sus servicios con:

    a. Asistencia médica psiquiátrica y social con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable.

    b. Dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico.

    c. Infraestructura y seguridad acorde con la población sujeto de atención.

3. Desde hace más de tres años, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, con NIT 891.800.982-3 es la Institución que ha prestado los servicios de atención a la población Inimputable del Departamento y es la única entidad que cumple con los requisitos de experiencia e idoneidad para: GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN INIMPUTABLE ATENDIDA EN EL DEPARTAMENTO.

La presente certificación se expide en Tunja, el día 12 de agosto de 2026.

Cordialmente,

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

SECRETARÍA DE SALUD BOYACÁ.

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA.

RESPONSABLE REPS BOYACA.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA del municipio de TUNJA - departamento de BOYACÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD BOYACÁ 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:	**1500100266 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:891800982-3**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**		
Fecha de inscripción:	**2006/11/16**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**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:	**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**			**Dirección administrativa:**	**KILOMETRO 1 VIA A SORACA**
Telefono:	**8 7 42 47 33**	**Fax:**	**8 7 42 81 44**	**Email:**	**info@cribsaludmental.gov.co - calidad@cribsaludmental.gov.co**
Municipio:	**TUNJA**			**Departamento:**	**BOYACÁ**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	1529	19951227	GOBERNACIÓN DE BOYACA	TUNJA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**150010026601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**		
Dirección:	**KM 1 VIA A SORACÁ**	**Barrio:**	**SAN FRANCISCO**

Centro Poblado:						**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8 7 42 47 33**	**Fax:**	**8 7 42 81 44**	**Email:**	**calidad@cribsaludmental.gov.co**		
Gerente:		**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**		**Fecha de Apertura:**		**2006/11/16**	
Municipio:		**TUNJA**		**Departamento:**		**BOYACÁ**	

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**150010026601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**					
Dirección:	**KM 1 VIA A SORACÁ**					**Barrio:**	**SAN FRANCISCO**
Centro Poblado:						**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8 7 42 47 33**	**Fax:**	**8 7 42 81 44**	**Email:**	**calidad@cribsaludmental.gov.co**		
Gerente:		**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**		**Fecha de Apertura:**		**2006/11/16**	
Municipio:		**TUNJA**		**Departamento:**		**BOYACÁ**	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**150010026601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**					
Dirección:	**KM 1 VIA A SORACÁ**					**Barrio:**	**SAN FRANCISCO**
Centro Poblado:						**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8 7 42 47 33**	**Fax:**	**8 7 42 81 44**	**Email:**	**calidad@cribsaludmental.gov.co**		
Gerente:		**DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ**		**Fecha de Apertura:**		**2006/11/16**	
Municipio:		**TUNJA**		**Departamento:**		**BOYACÁ**	

*** * * 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	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061116	DHSS0247788
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140828	DHSS0247789
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250115	DHSS0247790
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061116	DHSS0247791
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061116	DHSS0247792
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061116	DHSS0247793
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20180413	DHSS0247794
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20170706	DHSS0247795
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061116	DHSS0247796
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	20110927	DHSS0247797
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20100528	DHSS0247798
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061116	DHSS0247799
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	20140828	DHSS0247801
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20200306	DHSS0247802

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	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA				08:00A13:00			
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59	07:00A11:59		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	07:00A17:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE 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	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	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A11:59	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A10:59	07:00A10:59	07:00A10:59	07:00A10:59	07:00A10:59		
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	1
CAMAS	SALUD MENTAL ADULTO	100
CAMAS	SALUD MENTAL PEDIÁTRICO	22
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	29
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	13
SALAS	PROCEDIMIENTOS	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.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCM573	TERRESTRE	2020	10019482498	20200306

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

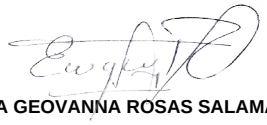
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD BOYACÁ, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, 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 viernes 14 de agosto de 2026 (8:38 a.m.).



ERIKA GEOVANNA ROSAS SALAMANCA.

RESPONSABLE REPS BOYACA.

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: 15000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 15000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 14 de agosto de 2026 (8:38 a.m.).**