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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.

DIRECCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E., en su sede de prestador HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E. - (733520079501) del municipio de ICONONZO - 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 - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		7335200795 - HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.					
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890702190-3		Nombre o razón social:	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.			
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2023/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - 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:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Dirección administrativa:	CRA 7 #8-87		
Telefono:	0	Fax:	8682411	Email:	hospitalsumapaz@hotmail.com		
Municipio:		ICONONZO		Departamento:		TOLIMA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	04	19980307		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		733520079501 - HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E. - (733520079501)					
Dirección:	CRA 7 #8-87				Barrio:	CENTRO	
Telefono:	0918682411	Fax:	8682021	Email:	hospitalsumapaz@hotmail.com		
Gerente:		MARCO FERNANDO VARON REYES		Fecha de Apertura:		2006/11/17	
Municipio:		ICONONZO		Departamento:		TOLIMA	

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	733520079501 - HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E. - (733520079501)						
Dirección:	CRA 7 #8-87				Barrio:	CENTRO	
Telefono:	0918682411	Fax:	8682021	Email:	hospitalsumapaz@hotmail.com		
Gerente:	MARCO FERNANDO VARON REYES			Fecha de Apertura:	2006/11/17		
Municipio:	ICONONZO			Departamento:	TOLIMA		

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

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	20061117	DHSS0128711
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128712
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128713
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128714
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110817	DHSS0128715
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128716
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0128717
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20161006	DHSS0128718
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128719
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20110817	DHSS0128720
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110817	DHSS0128721

ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128722
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0128723

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

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		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:08A00:12	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:08A00:12	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:12	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:08A00:12	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		00:07A00:10	00:07A00:10	00:07A00:10	00:07A00:10	00:07A00:09	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:12	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:07A00:18	00:08A00:12	
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	00:00A00:24	00:00A00:24	00:00A00:24	00:00A00:24	00:00A00:24	00:00A00:24	00:00A00:24

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	1
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	TPR	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTD976	TERRESTRE	2007	0125142	20170119
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODU881	TERRESTRE	2015	10008320271	20161006
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODU957	TERRESTRE	2015	10010580406	20161006

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 SUMAPAZ E.S.E., 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.

Dada el día lunes 19 de septiembre de 2022 (4:33 p.m.).

VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

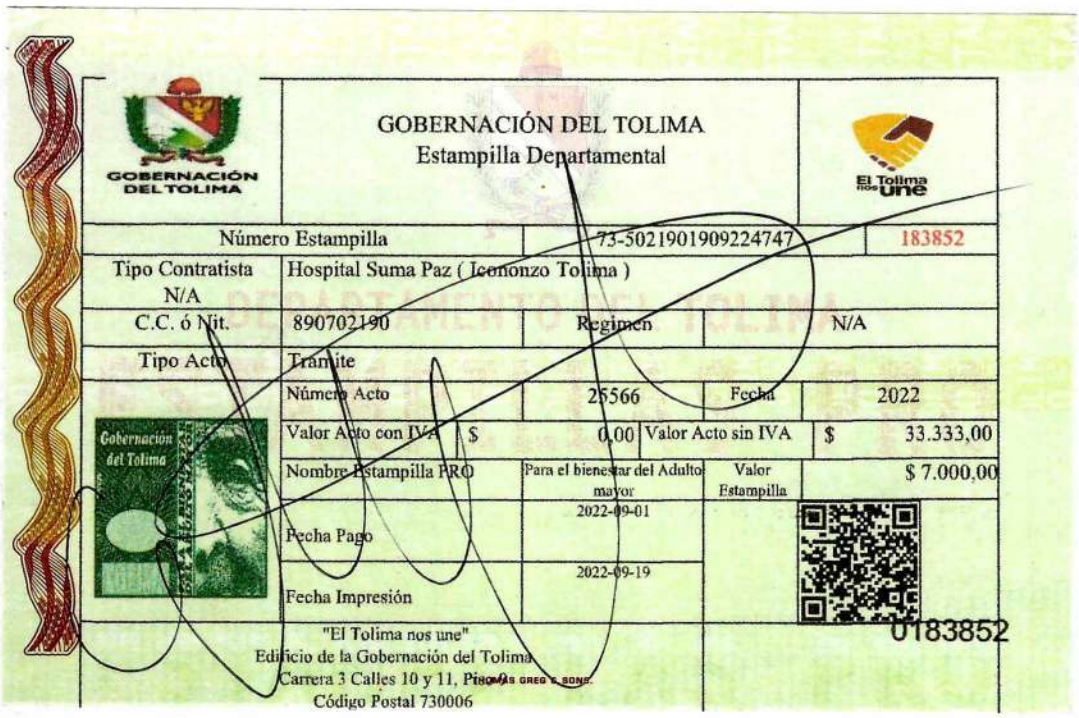
Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 73000REPS05

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 19 de septiembre de 2022 (4:33 p.m.).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Estampilla Departamental

El Tolima nos une

Número Estampilla	73-5021901909224747		183852
Tipo Contratista N/A	Hospital Suma Paz (Icononzo Tolima)		
C.C. ó Nit.	890702190	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
	Número Acto	25566	Fecha 2022
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 33.333,00
	Nombre Estampilla PRO	Para el bienestar del Adulto mayor	Valor Estampilla $ 7.000,00
	Fecha Pago	2022-09-01	
	Fecha Impresión	2022-09-19	

Gobernación del Tolima

"El Tolima nos une"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Pisos 4s grego e sono.
Código Postal 730006

0183852