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

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

SOGCS-CALIDAD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SOGCS-CALIDAD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES del municipio de PLATO - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA 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:	**4755500266 - ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:819002363-9**	**Nombre o razón social:**	**ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO**		
Fecha de inscripción:	**2006/12/05**	**Fecha de vencimiento:**	**2024/08/31**	**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:	**LUIS MARIO FARELO ROMERO**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 23 CALLE 14 ESQUINA**
Telefono:	**3204698468**	**Fax:**	**4851895**	**Email:**	**gerencia@esehospital7deagosto.gov.co**
Municipio:	**PLATO**			**Departamento:**	**MAGDALENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	195	19980421		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**475550026601 - ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO**				
Dirección:	**CL 14 KR 23 ESQUINA**			**Barrio:**	**7 DE AGOSTO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**4851895-3104501921**	**Fax:**	**4851895**	**Email:**	**gerencia@esehospital7deagosto.gov.co**

Gerente:	**DIANA MATILDE ANAYA RIVERA**	**Fecha de Apertura:**	**2006/12/05**
Municipio:	**PLATO**	**Departamento:**	**MAGDALENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**475550026603 - PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES**				
Dirección:	**KR 15 CA 23-58**			**Barrio:**	**LAS MERCEDES**
Centro Poblado:	**PLATO**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**4851895**	**Fax:**	**4851895**	**Email:**	**gerencia@esehospital7deagosto.gov.co**
Gerente:	**DIANA MATILDE ANAYA RIVERA**			**Fecha de Apertura:**	**2006/12/05**
Municipio:	**PLATO**			**Departamento:**	**MAGDALENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**475550026603 - PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES**				
Dirección:	**KR 15 CA 23-58**			**Barrio:**	**LAS MERCEDES**
Centro Poblado:	**PLATO**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**4851895**	**Fax:**	**4851895**	**Email:**	**gerencia@esehospital7deagosto.gov.co**
Gerente:	**DIANA MATILDE ANAYA RIVERA**			**Fecha de Apertura:**	**2006/12/05**
Municipio:	**PLATO**			**Departamento:**	**MAGDALENA**

*** * * 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	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061205	DHSS0171741
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061205	DHSS0171742
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061205	DHSS0171743

CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061205	DHSS0171744
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061205	DHSS0171745

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	312	ENFERMERÍA	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:12A14:18	07:12A14:18	07:12A14:18	07:12A14:18	07:12A14:18	07:12A14:18	07:12A14:18
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00	07:00A11:00-14:00A18:00		

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	1

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 SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO, 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 09 de julio de 2024 (9:01 a.m.).

MARY LUZ CABRERA SANCHEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SOGCS-CALIDAD.

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: 47000REPS01

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS01

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 09 de julio de 2024 (9:01 a.m.).**