

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.
DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .
DIRECTOR OPERATIVO .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| Código y Nombre del Prestador: | | 1300100871 - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS | | | |
| Ni: Nit / CC: Cédula | NI: 806010305-8 | Nombre o razón social: | | ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS | |
| Fecha de inscripción: | 2006/11/20 | Fecha de vencimiento: | 2020/01/30 | 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: | | DISTRITAL | |
| Representante Legal: | ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ | | Dirección administrativa: | PIE DE LA POPA - CALLE NUEVA DEL TORIL CALLE 33 NO 22-54 | |
| Telefono: | 65639331 | Fax: | 6566664 | Email: | Ccalidad@esecartagenadeindias.gov.co |
| Municipio: | Distrito: CARTAGENA | | Departamento: | Distrito: CARTAGENA | |

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|--------------|-------------|------------|--------------------|-------------------|
| RESOLUCIÓN | 421 | 20010629 | | |

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

SEDE PRINCIPAL.

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|---------------------|---|
| Código y Nombre Sede Principal: | | 130010087101 - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS | | | |
| Dirección: | CALLE NUEVA DEL TORIL, CALLE 33 NO. 22-54 | | Barrio: | PIE DE LA POPA | |
| Telefono: | 6505898 | Fax: | | Email: | coord.calidad@esecartagenadeindias.gov.co |
| Gerente: | ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ | | Fecha de Apertura: | 2006/11/20 | |
| Municipio: | Distrito: CARTAGENA | | Departamento: | Distrito: CARTAGENA | |

SEDE.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|--|---------|--------|---|---------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código y Nombre Sede: | | 130010087145 - PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO | | | | | | | | | |
| Dirección: | SAN FRANCISCO | | | | | Barrio: | SAN FRANCISCO | | | | |
| Telefono: | 6505898 | Fax: | 6505898 | Email: | coord.calidad@esecartagenadeindias.gov.co | | | | | | |
| Gerente: | ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ | | | | Fecha de Apertura: | 2007/06/05 | | | | | |
| Municipio: | Distrito: CARTAGENA | | | | Departamento: | Distrito: CARTAGENA | | | | | |

SERVICIOS.

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | AMB | HOSP | MOVI | DOMI | OTRA | CR | IR | BAJA | MEDI | ALTA | FECHA APERTURA (AAAAMDD) | DISTINTIVO |
|---|---------|---|-----|------|------|------|------|----|----|------|------|------|--------------------------|------------|
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20080801 | DHS151479 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20080801 | DHS151480 |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151481 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151482 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 741 | TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20130511 | DHS151483 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 910 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS) | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151485 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 912 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151487 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 913 | DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151488 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 914 | DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151489 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 915 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151490 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 916 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151491 |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 917 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151492 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|-----------|
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 918 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20070605 | DHS151493 |
| PROCESOS | 950 | PROCESO ESTERILIZACIÓN | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | 20171220 | DHS608503 |

SERVICIOS 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.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.


| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|-----------------|----------------|----------|
| SALAS | PROCEDIMIENTOS | 0 |

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, 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 y la Resolución 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día martes 14 de mayo de 2019 (4:25 p. m.).



DIANA VARGAS LOZANO.
DIRECTOR OPERATIVO .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS02

Versión 1.0.

Fecha de impresión: martes 14 de mayo de 2019 (4:25 p. m.).