

**EV110841**En intervención Forsoza administrativa por administrar
PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
TELÉFONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis@cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR

Fecha de expedición 24/01/2025 00:00:00

Fecha de vencimiento 23/02/2025

RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764068453746

Fecha 04/04/2024

Número Autorizada No. EV 59573 al 200000

CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 24 (006-2

ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA



USUARIO DE USA50329531 KEVIN GABRIEL VEREGEL

EDAD 34 Años ESTRATO NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	6,020.00	6,020.00	6,020.00
COPAGO/CUOTA	0.00	CARGO PACIENTE	0.00	SUBTOTAL		6,020.00
ABONOS	0.00	DESCUENTO EAPB	0.00	DSCTO PACIENTE		0.00
PAGARE PACIENTE	0.00	TOTAL EAPB	6,020.00	PAGO PACIENTE		0.00

EV 110841

FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró YARIS PAOLA GAMARRA ORTIZ

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión: 01/16/2025 17:47:34 Estación de origen: 192.168.70.220

Recuerde...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remítase a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicite corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normativa vigente y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

El afiliado con número de documento A50329531 no se encuentra en BDUA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de

ADRES

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



Pagos y Restituciones Por Afiliados

No existen registros para el afiliado consultado

Endorsements / Mentions Spéciales / Anotaciones



McKee

SIGNATURE OF BEARER / SIGNATURE DU TITULAIRE / FIRMA DEL TITULAR

THE UNITED STATES OF AMERICA

Type/Type/Tipo	Code/Code/Código	Passport No./No. du Passeport/No. do Passaporte
P	USA	A50329531

Surname/Nom/Apellido

VERGER

Given names/Prénoms/Nombres

KEVIN GABRIEL

Nationality/Nationalité/Nacionalidad

UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth/Date de naissance/Fecha de nacimiento

12 NOV 1990

Sax/Saxa/Saxo

M

Place of birth/Lieu de naissance/Lugar de nacimiento

WASHINGTON, U.S.A.

Date of Issue/Date de délivrance/Fecha de expedición

10 AUG 2024

Date of expiration/Data d'expiration

09 AUG 2034

Authority/Autorité/Autoridad
UNITED STATES DEPARTMENT OF STATE



P<USAVERGER<<KEVIN<GABRIEL<<<<<<<<<<<<<<<<<<

A503295316USA9011126M3408098457291178<380764



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE APLICACION DE BIOLOGICO VACUNA CON TRA LA RABIA AL ESTRANJERO KEVIN GABRIEL VERGER

3 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

27 de enero de 2025, 15:02

DADIS:

Cordial saludo

La presente es para solicitar la autorización de servicios de VACUNACION , APLICACIÓN DE BIOLOGICO CONTRA LA RABIA

Quedamos atento a su pronta respuesta gracias

YARIS GAMARRA ORTIZ

OFICINA DE FACTURACIÓN Y ADMISIONES

E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS



solicita_29204_1_20250127145614.pdf
48K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

27 de enero de 2025, 15:30

[El texto citado está oculto]



solicita_29204_1_20250127145614.pdf
48K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

27 de enero de 2025, 16:30

----- Forwarded message -----

De: Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>

Date: lun, 27 ene 2025 a las 15:02

Subject: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE APLICACION DE BIOLOGICO VACUNA CON TRA LA RABIA AL ESTRANJERO KEVIN GABRIEL VERGER

To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]



solicita_29204_1_20250127145614.pdf
48K



ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
NIT. 806010305-8

Código: FTO-GF-CRUS-60

Versión: 1

Fecha: 10/03/2020

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO



Hospital local
Cartagena
de Indias
Empresa Social del Estado

ENTIDAD (EPS-S): DIADIS SERVICIO vacunacion

FECHA DE INGRESO: 19-12-24 FECHA DE EGRESO: 19-12-24

NOMBRE DE USUARIO: Kevin gabriel Veiger

IDENTIFICACIÓN: ps. A50329531 TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: CONTRO. HISTORICO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: [Signature]

CC. #: A50329531

ELABORADO POR: GERTRUDIS RODRIGUEZ NORIEGA

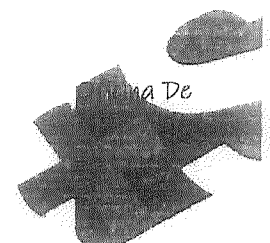
Facturación Y Admisiones

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - NIT 806010305-8

Ciudad de la Popa, Calle Nueva del Tóril, Calle 33 #22-54.

Tel. 6506886 Cartagena de Indias - Colombia



"POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS - C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024"

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

En ejercicio de sus facultades legales estatutarias, en especial las conferidas por el Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Decreto Distrital 0421 de junio 29 de 2001 y decreto de nombramiento de encargo 0544 del 8 de abril de 2019.

CONSIDERANDO

Que el Numeral 5 del Artículo 13 del Acuerdo No. 0001 del 03 de septiembre de 2001 de la Junta Directiva contempla la aprobación de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente para ajustarse a las Políticas Tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General De Seguridad Social en Salud en sus diversos órdenes.

Que el artículo sexto del Acuerdo No. 00019 de 05 de junio de 2003 establece que la Junta Directiva faculta al Gerente para que sea este quien establezca anualmente las tarifas de acuerdo a la norma vigente, con el fin de mantener una unidad de la facturación de los servicios que se presentan en la organización.

Que artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 actualizado 2018, establece que:

ARTÍCULO 87. Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de Salud y Sobreproteger el Derecho Fundamental a la Vida, contemplado en la Constitución Política de Colombia y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencia para que se le preste a la población, como lo es movilidad a un centro asistencial para que se presten los primeros auxilios.

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de salud y sobreproteger el Derecho Fundamental de la Vida, contemplado en la Constitución Política Colombiana y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencias, brindándole la prestación del servicio de movilidad a un centro asistencial para que se le presten los primeros auxilios.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario fijar las tarifas de los servicios de vacunación sin barreras para las diferentes EPS - S, EPS - C Régimen Especial y Particulares por EVENTO conforme a lo contemplado en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD las cuales se registrarán por el "por el manual tarifario SOAT 2024".

Que en este orden de ideas se debe determinar la tabla de valores para el servicio de vacunación sin barreras, teniendo en cuenta que es un servicio necesario, seguro y obligatorio.



RESOLUCIÓN No. 0002-

“POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS – C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024”

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECER Y ADOPTAR las tarifas Oficiales de la ESE HLCl, referente a la vacunación sin barreras para las diferentes EPS – S, EPS – C, Regímenes Especial y Particular, bajo la modalidad de facturación por EVENTO, durante la vigencia 2024, teniendo en cuenta la Resolución 2364 de 2023 .

ARTÍCULO SEGUNDO: FÍJENSE las tarifas para los servicios de VACUNACIÓN para el año 2024 así: -

No.	TIPO DE SERVICIO	TARIFA 2022
1	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Intramural en nuestros centros de atención	\$ 7,525.28
2	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Extramural en la ZONA URBANA Y RURAL; Domicilio, Hoteles, Hospitales, Hospitalización, Barrios Priorizados, Instituciones Educativas, Cerco Epidemiológico.	\$ 22.446.37
3	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Extramuralmente en ZONA INSULAR	\$ 24.232.77

ARTÍCULO TERCERO: Las Tarifas que se establecen mediante la presente Resolución serán aplicadas en cada uno de los centros que conforman la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

02 ENE. 2024

Dada en Cartagena de Indias a los


JORGE EDUARDO SUAREZ GÓMEZ
Agente Especial Interventor
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Proyecto: Angelica María Sánchez Tous – Jefe de la Oficina Jurídica – ESE HLCl
Revisa: Andrea Pardo Cubides – Jefe Oficina Asesora Mercadeo y Comunicaciones – ESE HLCl
Aprobó: Aura Milena Moreno Ortiz. Subgerente Administrativa y Financiera. ESE HLCl

LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE

Teniendo en cuenta que la vacunación es considerada a nivel mundial como un servicio esencial de salud y que se constituye una de las medidas sanitarias de mayor beneficio en la prevención de enfermedades y muertes, se debe garantizar la atención oportuna y de calidad a la población que solicita el servicio de vacunación, sin ningún tipo de barrera administrativa o de gestión.

Los lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI – 2024 cita como actividades de obligatorio cumplimiento:

"Ofertar el servicio de vacunación de manera gratuita y sin barreras para todos los usuarios residentes en el territorio colombiano, nacionales y extranjeros, dando cumplimiento a las normas vigentes" Componente Normatividad Ítem 27.

"Promover la vacunación sin barreras de acceso por condiciones como capacidad de pago, afiliación al SGSSS, religión, género, procedencia o cualquier condición diferencial." Componente Coordinación Ítem 7"

Adicionalmente, se conocen los efectos generados por la pandemia del COVID 19 que incluyen impactos sociales, económicos, culturales, baja percepción de riesgo y aceptación de las vacunas, generando un impacto negativo en las coberturas de vacunación en todos los grupos poblacionales y en diversos esquemas de vacunación lo que implica la necesidad de desarrollar acciones de intensificación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera permanente que garanticen la vacunación oportuna y sin barreras a toda la población objeto.

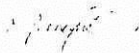
La ESE Hospital Local Cartagena de Indias adopta e implementa **la estrategia de vacunación sin barreras** en todas nuestras sedes en la modalidad intramural y extramural dando cumplimiento de esta forma a los lineamientos nacionales establecidos



MALKA PIÑA BERDUGO
Gerente

ESE Hospital Local Cartagena de Indias

Reviso: Emperatriz Cardozo - Subgerente Científica 

Proyecto: María Quiroz - Enfermera PAI 



ANEXO TÉCNICO No. 1
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO, SOLICITUD Y RESPUESTA DE AUTORIZACIONES,
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA E INFORME DE
ATENCIÓN DE URGENCIAS



PROCEDIMIENTO

- ☐ Actualización de datos de contacto ☒ Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud ☐ Referencia
☐ Informe de la atención de urgencias ☐ Autorización de servicios y tecnologías en salud ☐ Contrareferencia

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

N° CONSECUTIVO	2025012729204011	FECHA / HORA	2024-12-19 09:01
N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/REFERENCIA			
NIT DE OBLIGADO A REPORTAR	806010305	CÓDIGO DEL PRESTADOR	130010087101
CÓDIGO ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO			

DATOS DEL PACIENTE

VEREGEL		KEVIN	GABRIEL
1APELLIDO	2APELLIDO	1NOMBRE	2NOMBRE
DE	50329531	1990-11-12	
TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO
ED ISLA BARU		4257363406	13001
DIRECCION RESIDENCIA HABITUAL		NUMERO TELEFONICO	MUNICIPIO
DIRECCION ALTERNATIVA		NÚMERO TELEFÓNICO	MUNICIPIO
NOMBRE CONTACTO EMERGENCIA			

INFORMACION DE LA ATENCION

OTRA				
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN	CLASIFICACION TRIAGE	FECHA INGRESO HORA	VÍA INGRESO A SERVICIO DE SALUD	
Dx PRINCIPAL	Z242	DESTINO DEL PACIENTE		
Dx RELACIONADO 1		GRUPO SERVICIOS	01	
Dx RELACIONADO 2		MODALIDAD REALIZACIÓN	01	
Dx RELACIONADO 3		FINALIDAD TECNOLOGÍA SALUD	10	
TIPO DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN ATENCIÓN PRIORITARIA			
PRIORIDAD DE ATENCIÓN	CUPS	CUM	OTROS SERVICIOS	CANTIDAD REQUERIDA
01	993505			1