FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV110996

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

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

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO 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
Númeración Autorizada No. EV 59573 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 24 (006-2
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CRIB00987517 VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ **EDAD** 50 Años **ESTRATO** NIVEL 4

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 60108	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		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 110996



FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró YARIS PAOLA GAMARRA ORTIZ

CUFE: AD79A60D599A30A59174665D871C566791BD6AC0AD4476AACE6CFB266640A20727D7952EA80F71CB3B635C72E21AC0C4

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

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

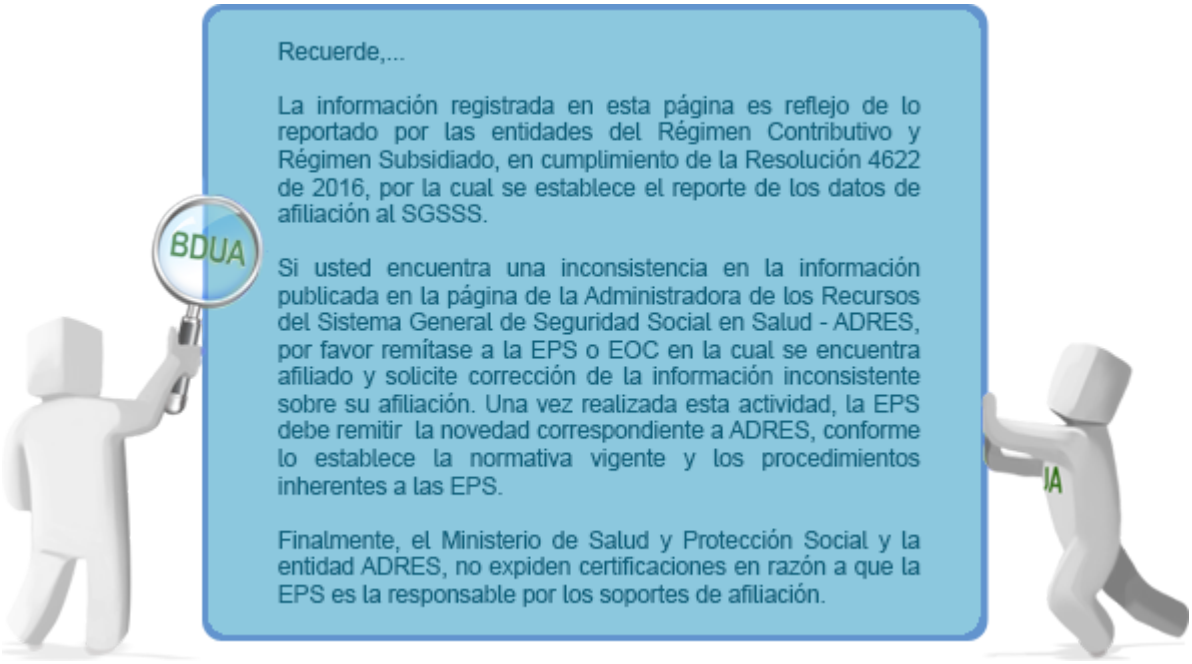
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	01/27/2025 13:26:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento B00987517 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**

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Pagos y Restituciones Por Afiliados

No existen registros para el afiliado consultado

OBSERVACIONES / OBSERVATIONS

Este pasaporte contiene 48 páginas y tiene una vigencia de 10 años.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Tipo / Type	Código del Estado / Country Code	Número de Pasaporte / Passport No.
P	CRI	B00987517

Apellidos / Surnames
MORA JIMENEZ

Nombres / Given Names
VERNY GIOVANNI

Nacionalidad / Nationality	Número de Cédula / ID Number
COSTARRICENSE	108890987
Fecha de Nacimiento / Date of Birth	Lugar de Nacimiento / Place of Birth
16 08 1974	SAN JOSE
Sexo / Sex	RAT / OAR
M	153440
Fecha de Emisión / Date of Issue	Lugar de Emisión / Place of Issue
05 08 2024	BCR-245
Fecha de Vencimiento / Date of Expiry	Firma / Signature
04 08 2034	Verny G. Mora J.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

TIPO DE DOCUMENTO / TYPE OF DOCUMENT
PASAPORTE / PASSPORT

P<CRIMORA<JIMENEZ<<VERNY<GIOVANNI<<<<<<<<<<<<
B009875176CRI7408166M3408043108890987<<<<<26

1110996



Consulte si su PPT ya está listo para ser entregado en el Centro Facilitador de Servicios Migratorios de su ciudad.

Este botón fue habilitado para que usted consulte si su PPT ya se encuentra aprobado. En caso de que su PPT aparezca como “Aprobado” deberá descargar la “Constancia de PPT”, la cual le permitirá adelantar los trámites que requiera, mientras se imprime y se entrega su documento físico. Recuerde que para validar si su PPT ya está impreso, deberá consultar la información través del botón Impresos PPT

El uso de la información suministrada por Migración Colombia en este módulo está limitado a fines personales. Cualquier uso para una finalidad diferente, como la obtención de un beneficio económico o la consulta de información personal de un tercero, será considerado irregular y estará sujeto al inicio de las acciones legales pertinentes. Se prohíbe expresamente a cualquier persona natural o jurídica, diferente del titular de los datos, la utilización de la información personal contenida en este sitio web.

Tipo de identificación

Pasaporte

B00987517

Buscar

Notice: Undefined variable: sql in /var/www/html/site/consultappt/index.php on line 99

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Su proceso se encuentra en trámite, por lo tanto su PPT aun no ha sido aprobado.

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

ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO(VACUNACION) A ELIO GAEL NIETO AUBIN , CON NUMERO DE PA AN881173 , ROBERTO NIETO KOHLER CON NUMERO DE PASAPORTE BF087899, VALERIE AUBIN JEVREMOVIC CON NUMERO DE PA P460777NG, VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ CON PA NUMERO B00987517, SANTIAGO ARROYO ROJAS CON PA NUMERO B00710595, ANDRES MATEO ARROYO GONZALEZ CON NUMERO DE PASAPORTE 123270298, MELISSA AUXILIADORA CAMPOS MORA CON NUMERO DE PA 116810078ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS CON NUMERO DE PA B00206728 , MILA VERGARA TOBIN CON NUMERO DE PA A07428090, MILA VERGARA TOBIN CON NUMERO PA A07428090, ALEXANDER MONIKA BEELER CON NUMERO DE PA X9283403, MARIA EMILIA CASTILLO CAMBAR CON DE NUMERO 27197827

5 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 30 de diciembre de 2024, 18:15
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

12 adjuntos

- **anexo 3 de elio gael nieto aubin.pdf** 47K
- **anexo 3 de roberto nieto kohler.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE VALERIE AUBIN JEVRMOVIC.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE SANTIAGO ARROYO ROJAS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ANDRES MATEO ARROYO GONZALEZ.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MELISSA AUXILIADORA CAMPOS MORA.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MILAN TOBIN VERGARA 2.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MILA TOBIN VERGARA.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ALEXANDRA MONIKE BEELER.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MARIA EMILIA CASTILLO CAMBAR.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 30 de diciembre de 2024, 18:38
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: lun, 30 dic 2024 a las 18:15
Subject: ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO(VACUNACION) A ELIO GAEL NIETO AUBIN , CON NUMERO DE PA AN881173 , ROBERTO NIETO KOHLER CON NUMERO DE PASAPORTE BF087899, VALERIE AUBIN JEVREMOVIC CON NUMERO DE PA P460777NG, VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ CON PA NUMERO B00987517, SANTIAGO ARROYO ROJAS CON PA NUMERO B00710595, ANDRES MATEO ARROYO GONZALEZ CON NUMERO DE PASAPORTE 123270298, MELISSA AUXILIADORA CAMPOS MORA CON NUMERO DE PA 116810078ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS CON NUMERO DE PA B00206728 , MILA VERGARA TOBIN CON NUMERO DE PA A07428090, MILA VERGARA TOBIN CON NUMERO PA A07428090, ALEXANDER MONIKA BEELER CON NUMERO DE PA X9283403, MARIA EMILIA CASTILLO CAMBAR CON DE NUMERO 27197827
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

12 adjuntos

anexo 3 de elio gael nieto aubin.pdf
47K

anexo 3 de roberto nieto kohler.pdf
47K

ANEXO 3 DE VALERIE AUBIN JEVRMOVIC.pdf
47K

ANEXO 3 DE VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ.pdf
47K

ANEXO 3 DE SANTIAGO ARROYO ROJAS.pdf
47K

ANEXO 3 DE ANDRES MATEO ARROYO GONZALEZ.pdf
47K

ANEXO 3 DE MELISSA AUXILIADORA CAMPOS MORA.pdf
47K

ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf
47K

ANEXO 3 DE MILAN TOBIN VERGARA 2.pdf
47K

ANEXO 3 DE MILA TOBIN VERGARA.pdf
47K

ANEXO 3 DE ALEXANDRA MONIKE BEELER.pdf
47K

ANEXO 3 DE MARIA EMILIA CASTILLO CAMBAR.pdf
47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 30 de diciembre de 2024, 19:10
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

12 adjuntos

anexo 3 de elio gael nieto aubin.pdf
47K

anexo 3 de roberto nieto kohler.pdf
47K

ANEXO 3 DE VALERIE AUBIN JEVRMOVIC.pdf
47K

ANEXO 3 DE VERNY GIOVANNI MORA JIMENEZ.pdf
47K

ANEXO 3 DE SANTIAGO ARROYO ROJAS.pdf
47K

ANEXO 3 DE ANDRES MATEO ARROYO GONZALEZ.pdf
47K

ANEXO 3 DE MELISSA AUXILIADORA CAMPOS MORA.pdf
47K

ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf
47K

ANEXO 3 DE MILAN TOBIN VERGARA 2.pdf
47K

ANEXO 3 DE MILA TOBIN VERGARA.pdf
47K

ANEXO 3 DE ALEXANDRA MONIKE BEELER.pdf
47K

ANEXO 3 DE MARIA EMILIA CASTILLO CAMBAR.pdf
47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 30 de diciembre de 2024, 19:15

Hospital Local Cartagena	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS NIT. 806010305-8	Código:FTO-GF-CRUS-60
		Versión: 1
	COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO	Fecha: 10/03/2020

ENTIDAD (EPS-S): Dadis SERVICIO: Urgencias

FECHA DE INGRESO: Dic-14-2024 FECHA DE EGRESO: Dic-14-2024

NOMBRE DE USUSARIO: Verny Giovanni Leon Jimenez

IDENTIFICACIÓN: B00987517 TELEFONO: +506 71530469

DIRECCIÓN: Daniel Lemaitre Ed. Monte

Hospital local Cartagena de Indias
Tejiendo Calidad de Vida

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: Berny G. Mora J.

CC. #: B 00987517

ELABORADO POR:

CAROLINA MAZA PEÑATE

Oficina De Facturación Y Admisiones
E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:
Verny Giovanni Mora Jimenez
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**
16/07/74	M	costarica
Date of birth / né(e) le	*Sex/ de sexe*	*nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación
B000987517
national identification document / document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:
Verny G. Mora J.
Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:
fiebre amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Fabricante	Numero de lote de la vacuna o profilaxis	Institución vacunadora
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Manufacturer*	*Batch no. Of caccine or prophylaxis*	*Vaccination institution*
Vaccin ou agent prophylactique	*Date*	*Fabricant*	*Duvaccin ou de l2agent prophylactique et numéro du lot*	*Établissement de vaccination*

Nombre del Profesional que certifica la aplicación	Título del Profesional que certifica la aplicación	Firma del Profesional que certifica la aplicación
Name of the Professional certifying the application	*Title of the Professional that certifies the application*	*Signature of the professional certifying the application*
Nom Titre du clinicien responsable	*Titre du clinicien responsable*	*Signature du clinicien responsable*

CONSULTA EXTERNA DE SALUD OCUPACIONAL

4

5

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

INFORMACIÓN PARA LOS MÉDICOS

1. Las fechas para la vacunación en cada certificado deben ser registradas de la siguiente manera: día, mes, año - el mes en letras. Ejemplo: 1° de enero de 2001 se escribe como 1° enero 2001.
2. Si la vacunación está contraindicada por recomendación médica, el médico debe proporcionar al viajero un certificado indicando por escrito su opinión, que las autoridades sanitarias deben tener en cuenta.
3. Las exigencias de los países en materia de vacunación están publicadas por la OMS en el libro "Viajes Internacional y Salud". Las autoridades sanitarias nacionales facilitan la información sobre los centros de vacunación internacional autorizados para vacunar contra la fiebre amarilla
4. El médico debe considerar siempre que su paciente puede tener una enfermedad asociada a su viaje.

INFORMATION FOR PHYSICIANS

1. *The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year - the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.*
2. *If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.*
3. *Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in International travel and health. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.*
4. *The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.*

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

1. *La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant: jour, mois, année - le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple: 1er janvier 2001.*
2. *Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir au voyageur une attestation indiquant son opinion, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.*
3. *Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure Voyages internationaux et santé. Les renseignements sur les centres habilités à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune sont disponibles auprès des autorités sanitaires locales ou nationales.*
4. *Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage.*

12

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno de Colombia

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a – *Issued to* – *Délivré à*

Verny Mora Jimenez

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

B000987517

RESOLUCIÓN No. 0002 -

02 ENE. 2024

"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 regirán 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"

02 ENE. 2024

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECER Y ADOPTAR las tarifas Oficiales de la ESE HLCI, 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	Vacación (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 HLCI
Reviso: Andrea Pardo Cubides – Jefe Oficina Asesora Mercadeo y Comunicaciones – ESE HLCI
Aprobó: Aura Milena Moreno Ortiz. Subgerente Administrativa y Financiera. ESE HLCI

Hospital Local
Cartagena
de Indias

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, genero, 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

JULIO CESAR PIÑEROS
Agente Especial Interventor
ESE Hospital Local Cartagena de Indias

Reviso: Emperatriz Cardozo – Subgerente Científica

Proyecto: María Quiroz – Enfermera PAI

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

SOLICITUD No 1160 | No ATENCION 806010305 -- 1160 | FECHA 23/12/2024 17:23

Hospital Local Cartagena

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDI	NIT	806010305				
CODIGO	130010087101	DIRECCIÓN	PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75				
TELEFONO	5 6505898	DPTO	BOLIVAR	13	MCPIO	CARTAGENA DE INDIAS	001
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD				CODIGO		

DATOS DEL PACIENTE

1APELLIDO	2APELLIDO	1NOMBRE	2NOMBRE
MORA	JIMENEZ	VERNY	GIOVANNI

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO
PA	B00987517	1974 - 08 - 16

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO
ED MONTU	715300469

DEPARTAMENTO		CIUDAD	
BOLIVAR	13	CARTAGENA DE INDIAS	001

COBERTURA DE SALUD: VINCULADO

INFORMACION DE LA ATENCION

ORIGEN ATENCION	TIPO DE SERVICOS SOLICITADOS	PRIORIDAD ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL	SERVICIOS ELECTIVOS	PRIORITARIO

UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO	CAMA
CONSULTA EXTERNA		

Manejo integral según guia de: _____

CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
993504	1	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA

JUSTIFICACION CLINICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx PRINCIPAL	Z268	NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS UNICAS ESPECIFICADAS
Dx RELACIONADO 1		
Dx RELACIONADO 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

NOMBRE QUIEN SOLICITA	CAROLINA MAZA PEÑATA	TELEFONO	5 6505898
CARGO O ACTIVIDAD	FACTURADOR	CELULAR	3174381906