
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 .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, en su sede de prestador CENTRO DE SALUD BOQUILLA del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA 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:	**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:**	**2025/04/30**	**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:**	**DISTRITAL**
Representante Legal:	**JORGE EDUARDO SUAREZ GOMEZ**			**Dirección administrativa:**	**PIE DE LA POPA - CALLE NUEVA DEL TORIL CALLE 33 NO 22-54**
Telefono:	**3168777133 -6505898**	**Fax:**		**Email:**	**coord.calidad@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.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010087101 - E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**				
Dirección:	**CALLE NUEVA DEL TORIL, CALLE 33 NO. 22-54**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6505898**	**Fax:**		**Email:**	**gerencia@esecartagenadeindias.gov.co**

Gerente:	**JORGE EDUARDO SUAREZ GOMEZ**	**Fecha de Apertura:**	**2006/11/20**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010087107 - CENTRO DE SALUD BOQUILLA**				
Dirección:	**LA BOQUILLA**			**Barrio:**	**LA BOQUILLA**
Centro Poblado:	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6567155 - 3004471421**	**Fax:**	**6692575**	**Email:**	**boquilla@centros.esecartagenadeindias.gov.co**
Gerente:	**JORGE EDUARDO SUAREZ GOMEZ**			**Fecha de Apertura:**	**2007/06/05**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010087107 - CENTRO DE SALUD BOQUILLA**				
Dirección:	**LA BOQUILLA**			**Barrio:**	**LA BOQUILLA**
Centro Poblado:	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6567155 - 3004471421**	**Fax:**	**6692575**	**Email:**	**boquilla@centros.esecartagenadeindias.gov.co**
Gerente:	**JORGE EDUARDO SUAREZ GOMEZ**			**Fecha de Apertura:**	**2007/06/05**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * 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

ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070605	DHSS0279172

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.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20070605	20240430	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090605	20240430	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20081029	20240430	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20070605	20240430	

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
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

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
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	8
SALAS	PROCEDIMIENTOS	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.

DETALLE MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADA POR LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD

CONVENCIONES.

FAMS: Fecha de Aplicación de la Medida de Seguridad. Formato: AAAAMMDD. AAAA: Año. MM:Mes. DD:Día.

HAMS: Hora de Aplicación de la Medida de Seguridad. Formato: (HHMM)HORA MILITAR. HH:Horas MM:Minutos

USUARIO: Usuario Entidad Departamental o Distrital de Salud que realizó el registro.

FECHA INICIAL VISITA	MOTIVO VISITA	GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	MEDIDA DE SEGURIDAD	ACTO ADMINISTRATIVO	FAMS	HAMS	USUARIO
20190918	VISITA PROGRAMADA	PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	B) SUSPENSIÓN PARCIAL O TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS - (TOTAL)	0293-19	20190921	1230	13001REPS

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS

CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad 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, 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 miércoles 08 de mayo de 2024 (3:49 p.m.).

MARIA PAULINA OSORIO CORTINA.

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

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: 13001reps07

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001reps07

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 08 de mayo de 2024 (3:49 p.m.).**