---

# 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 PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD 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:** | **130010087123 - PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD** | | | | |
| **Dirección:** | **CALLE AURORA** | | | **Barrio:** | **SAN PEDRO Y LIBERTAD** |
| **Centro Poblado:** | **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI** | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **6505898** | **Fax:** | | **Email:** | **calidad@adm.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:** | **130010087123 - PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD** | | | | |
| **Dirección:** | **CALLE AURORA** | | | **Barrio:** | **SAN PEDRO Y LIBERTAD** |
| **Centro Poblado:** | **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI** | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **6505898** | **Fax:** | | **Email:** | **calidad@adm.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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070605 | DHSS0262995 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070605 | DHSS0262996 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070605 | DHSS0262997 |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070605 | DHSS0262998 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20130511 | DHSS0262999 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20210123 | DHSS0263000 |

**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 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A11:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A11:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | 07:00A11:00 | 07:00A11:00 | 07:00A11:00 | 07:00A11:00 | 07:00A11:00 | 07:00A11:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A16:00 | 07:00A11:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | 07:00A09:30 | | 07:00A09:30 | | 07:00A09:30 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | 07:00A16:00 | | 07:00A16:00 | | | |

**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 | 5 |

**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 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 (3:50 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 (3:50 p.m.).**