

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.  
INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL.  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

## HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA BUENOS AIRES S.A:S, en su sede de prestador CLINICA BUENOS AIRES del municipio de VALLEDUPAR - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR 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:		2000100183 - CLINICA BUENOS AIRES S.A:S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 824002277	Nombre o razón social:		CLINICA BUENOS AIRES S.A:S	
Fecha de inscripción:	2013/01/09	Fecha de vencimiento:	2019/01/09	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Prestación de Servicios:	
Empresa Social del Estado:		Carácter Territorial de la Entidad:		Acreditado:	
Representante Legal:	ELISA CLARA RODRIGUEZ FUENTES			Dirección administrativa:	CARRERA 15 # 14-36
Telefono:	5801616 5806494	Fax:	5807723	Email:	gerencia@clinicabuenosaires.com.co
Municipio:	VALLEDUPAR			Departamento:	CESAR

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00053977	19990205	CAMARA DE COMERCIO	VALLEDUPAR

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

**SEDE PRINCIPAL.**

Código y Nombre Sede Principal:		200010018301 - CLINICA BUENOS AIRES			
Dirección:	CARRERA 15 # 14-36			Barrio:	ALFONSO LOPEZ
Telefono:	5806494	Fax:	5806494	Email:	clinicabuenosaires@gmail.com
Gerente:	ELISA CLARA RODRIGUEZ			Fecha de Apertura:	2013/01/09
Municipio:	VALLEDUPAR			Departamento:	CESAR

SEDE.

Código y Nombre Sede:		200010018301 - CLINICA BUENOS AIRES											
Dirección:	CARRERA 15 # 14-36								Barrio:	ALFONSO LOPEZ			
Telefono:	5806494	Fax:	5806494	Email:	clinicabuenosaires@gmail.com								
Gerente:	ELISA CLARA RODRIGUEZ				Fecha de Apertura:	2013/01/09							
Municipio:	VALLEDUPAR				Departamento:	CESAR							

## SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20130109	DHS233161
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130109	DHS233162
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20131029	DHS233163
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233164
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233165
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20130509	DHS233166
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130509	DHS233167
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366888
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130109	DHS233168
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233169
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130109	DHS233170
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233171
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233172
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366889
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366890
QUIRÚRGICOS	211	CIRUGÍA ORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150206	DHS236286
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140805	DHS174291
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233173
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366891
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20130509	DHS233174
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS:	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160715	DHS379205
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160715	DHS379206
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366892
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366893
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20151124	DHS306453
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20160531	DHS366894
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20131227	DHS233178

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150206	DHS236299
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140805	DHS174293
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20131029	DHS233179
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140402	DHS233180
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20131227	DHS233181

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

OTRA: Extramural Otras

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

IR: Telemedicina Institución Remisora

CR: Telemedicina Centro Referencia

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

BAJA: Complejidad Baja

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	0
CAMAS	ADULTOS	26
CAMAS	OBSTETRICIA	9
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	10
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	8
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	3
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	10
SALAS	QUIRÓFANO	3
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

**DETALLE AMBULANCIAS.**

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	VAW960	TERRESTRE	2016	10010446902	20151113

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA BUENOS AIRES S.A:S, 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 viernes 23 de junio de 2017 (12:36 p. m.).

  
CARLOS MADRID VILLALBA.  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 20000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 20000REPS

Versión 1.0.

Fecha de impresión: viernes 23 de junio de 2017 (12:36 p. m.).

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR.  
INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL.  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

**HACE CONSTAR**

Que el prestador de servicios de salud CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA R. F. S.A.S., en su sede de prestador CENTRO RADIOLOGICO ELISA CLARA R. F. S.A.S del municipio de VALLEDUPAR - departamento de CESAR, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR 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:		2000101478 - CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA R. F. S.A.S.			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900437964	Nombre o razón social:		CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA R. F. S.A.S.	
Fecha de inscripción:	2011/06/07	Fecha de vencimiento:	2018/06/07	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Prestación de Servicios:	
Empresa Social del Estado:		Carácter Territorial de la Entidad:		Acreditado:	
Representante Legal:	ELISA CLARA RODRIGUEZ FUENTES			Dirección administrativa:	CRA. 15 NO. 14-36 BARRIO ALFONSO LOPEZ
Telefono:	5806494	Fax:	5806494	Email:	calidad.elisaclara@hotmail.com
Municipio:	VALLEDUPAR		Departamento:	CESAR	

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00100502	20110524	CAMARA DE COMERCIO	VALLEDUPAR

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

**SEDE PRINCIPAL.**

Código y Nombre Sede Principal:		200010147801 - CENTRO RADIOLOGICO ELISA CLARA R. F. S.A.S			
Dirección:	CRA 15 NO. 14 -36		Barrio:	BARRIO ALFONSO LOPEZ	
Telefono:	5806494	Fax:	5806494	Email:	cr.elisaclara@hotmail.com
Gerente:	ELISA CLARA RODRIGUEZ FUENTES		Fecha de Apertura:	2011/06/07	
Municipio:	VALLEDUPAR		Departamento:	CESAR	



SEDE.

Código y Nombre Sede:		200010147801 - CENTRO RADIOLOGICO ELISA CLARA R. F. S.A.S											
Dirección:		CRA 15 NO. 14 -36						Barrio:		BARRIO ALFONSO LOPEZ			
Telefono:		5806494		Fax:		5806494		Email:		cr.elisaclara@hotmail.com			
Gerente:		ELISA CLARA RODRIGUEZ FUENTES						Fecha de Apertura:		2011/06/07			
Municipio:		VALLEDUPAR						Departamento:		CESAR			

## SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAIIIDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120316	DHS155423
CONSULTA EXTERNA	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120316	DHS155424
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120316	DHS155425
CONSULTA EXTERNA	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160616	DHS367756
CONSULTA EXTERNA	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120316	DHS155426
CONSULTA EXTERNA	406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120316	DHS155427
CONSULTA EXTERNA	408	RADIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170419	DHS496333
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	709	QUIMIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20120316	DHS155428
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20110607	DHS155429
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	711	RADIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20140902	DHS155430
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140820	DHS155431

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

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

OTRA: Extramural Otras

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
APOYO TERAPÉUTICO	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	7
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

**DETALLE AMBULANCIAS.**

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA R. F. S.A.S., 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 viernes 23 de junio de 2017 (12:39 p. m.).

CARLOS MADRID VILLALBA.  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

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: 20000REPS  
Impreso por el usuario del ente territorial: 20000REPS  
Versión 1.0. Fecha de impresión: viernes 23 de junio de 2017 (12:39 p. m.).