

TABLA 2. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE NATURALEZA PUBLICA- MIXTA O PRIVADA

CAM PO	DATO	DESCRIPCIÓN	
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	802006728
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1
3	Código de Prestador	Código de habilitación	80010133001
4	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la Información	Corte a Diciembre 31
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	2018
6	Tipo archivo	Escriba 001	001
7	Entidad	Nombre o razón social completa de la IPS reportante	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA
8	Sigla	Sigla o nombre abreviado que identifica la razón social.	ESE HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA
9	Numero Sedes	Total de sedes que posee en el territorio nacional	1
10	Dirección	Domicilio principal de la IPS reportante	CRA75#79B-50
11	Código departamento	Código del departamento de domicilio de la IPS reportante	08
12	Código municipio	Código del municipio de domicilio de la IPS reportante	08001
13	Teléfono	Número de teléfono de la IPS reportante	3177030
14	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) de la IPS reportante(usuario@dominio)	GERENTE@ESENINOJESUSBQ.GOV.CO
15	Fecha constitución	Fecha de constitución	27/02/1998
16	Fecha vencimiento habilitación IPS	Fecha de vencimiento (hasta) de la habilitación de la IPS.	14/12/2017
17	Naturaleza jurídica	Tipo de naturaleza	1 PUBLICA
18	Porcentaje	Porcentaje de participación del Estado, cuando su naturaleza jurídica sea mixta.	NO APLICA
19	Clase de institución	Clase de entidad IPS PUBLICAS I	Empresa Social del Estado (ESE)
20	Número de Acto Administrativo	Número de acto	229
21	Fecha del Acto Administrativo	Fecha del acto administrativo que le otorgó la personería jurídica	27/02/1998
22	Entidad que le otorgó la personería Jurídica	Nombre de la entidad que le otorgó la personería jurídica	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL ATLANTICO
23	Total de servicios hospitalarios que posee en la sede que reporta	Numero de servicios hospitalarios que posee en la sede que reporta	38
24	Nombre representante legal	Apellidos y nombre del representante que aparezca registrado en certificado de existencia y representación legal de la IPS reportante a la fecha de reporte	KARINA OROZCO GOMEZ
25	Identificación del representante legal	Número de documento de identificación del representante legal	32847884
26	Correo electrónico del representante legal	Dirección electrónica (e-mail) del representante legal de la IPS reportante (usuario@dominio)	gerencia@eseninojesusbq.gov.co
27	Acto Administrativo de constitución del Comité de Ética Hospitalaria	Número del Acto Administrativo de constitución del Comité de Ética Hospitalaria	RESOLUCION No.084 RESOLUCION No.211
28	Fecha de constitución del Comité de Ética Hospitalaria	Fecha del Acto Administrativo de constitución del Comité de Ética Hospitalaria	5 DE DICIEMBRE DEL 2012/ JUNIO 30 2017

29	Identificación del Representante de la Dirección	Numero de documento de identificación del representante de la Dirección	32847884
30	Nombre Representante de la Dirección	Apellidos y nombre del representante de la Dirección	KARINA OROZCO GOMEZ
31	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
32	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
33	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	31/03/2020
34	Teléfono	Número de teléfono del Representante de la Dirección	3014009949
35	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del Representante de la Dirección(usuario@dominio)	gerencia@eseninojesusbq.gov.co
36	Identificación del Representante del Equipo Medico	Numero de documento de identificación del Representante del Equipo Medico	12722798
37	Nombre Representante del Equipo Medico	Apellidos y nombre del Representante del Equipo Medico	HEBERTH MALDONADO MESTRE
38	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
39	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
40	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
41	Teléfono	Número de teléfono de Representante del Equipo Medico	3014307950
42	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del Representante del Equipo Medico (usuario@dominio)	CONVENIODOCENCIA@ESENINOJESUSBQ.GOV.CO
43	Identificación del Representante del personal de Enfermería	Numero de documento de identificación del Representante del personal de Enfermería	32653832
44	Nombre Representante del personal de	Apellidos y nombre del Representante del personal de Enfermería	OLGA OROZCO
45	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	2/04/2014
46	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	2/04/2017
47	Reelección consecutiva	Fecha de terminación del segundo periodo de representación del representante de la Dirección	NO APLICA
48	Teléfono	Número de teléfono del representante del personal de Enfermería	3166868526
49	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) representante del personal de Enfermería (usuario@dominio)	ENFERMERIA@SNINOJESUSBQ.GOV.CO
50	Identificación del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1	Numero de documento de identificación del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1	22429763

51	Nombre del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1	Apellidos y nombre del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1.	JOSEFINA HOYER CABRERA
52	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
53	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
54	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
55	Reelección consecutiva	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante N° 1 de la Alianza o Asociación de Usuarios	24/05/2019
56	Teléfono	Número de teléfono del r del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1	3024019551
57	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°1 (usuario@dominio)	hoyerjosefina82@gmail.com
58	Identificación del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2	Numero de documento de identificación del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2	49691360
59	Nombre del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2	Apellidos y nombre del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2.	LISETH BOLAÑOS ARIZA
60	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
61	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
62	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
63	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
64	Teléfono	Número de teléfono del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2	
65	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del representante de la Alianza o Asociación de Usuarios N°2(usuario@dominio)	PENDIENTE
66	Identificación del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 1	Numero de documento de identificación del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 1	3718039
67	Nombre del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 1	Apellidos y nombre del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 1	FREDY RADA GARCIA
68	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
69	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
70	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
71	Teléfono	Número de teléfono del representante de las organizaciones de la comunidad N° 1	0
72	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 1(usuario@dominio)	PENDIENTE

73	Identificación del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 2	Numero de documento de identificación del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 2	12533962
74	Nombre del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 2	Apellidos y nombre del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 2	WILSON DIAZ VASQUEZ
75	Inicio del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de inicio del periodo de representación para el cual fue elegido el Representante de la Dirección	15/04/2019
76	Terminación del Periodo para el cual fue elegido	Fecha de terminación del periodo de representación, para el cual fue elegido el representante de la Dirección	31/03/2020
77	Reelección consecutiva	Fechas de terminación del segundo periodo de representación	NO APLICA
78	Teléfono	Número de teléfono del representante de las organizaciones de la comunidad N°2	0
79	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) del Delegado de las organizaciones de la comunidad N° 2(usuario@dominio)	0
80	Lugar de reuniones	Espacio físico donde funciona el comité.	SALON ACADEMICO ESE HOSPITAL NIÑO JESUS
81	Código Municipio	Código del municipio	81 BARRANQUILLA
82	Dirección	Domicilio del área asignada para el funcionamiento del comité	CRA75#79B/50
83	Correo Electrónico de contacto del comité	Dirección electrónica (E-mail) de contacto del comité (usuario@dominio)	GLOSINIFIAFRAGIL125@YAHOO.COM
84	Persona de contacto	Apellidos y nombre de la persona que coordina el funcionamiento del comité	ANGELA RAMIREZ
85	Teléfono de contacto del comité	Número de teléfono de la persona que coordina el funcionamiento del comité	3008437953
86	link de la pagina web	link de la pagina web de la entidad donde se publican las actas de reunion del comite	http://www.eseninojesusbarranquilla.gov.co/transparencia/comites/
87	Fechas de las reuniones del periodo a reportar	Fecha en las cual se han efectuado las reuniones del Comité del periodo a reportar	27/11/2018
88	Fechas de las reuniones del periodo a reportar	Se deben repetir la fila 73cuantas veces sea necesario para efectos de reportar las fechas en las cuales se han realizado las reuniones del Comité del periodo a reportar	11/09/2018
89	Fechas de las reuniones del periodo a reportar	Se deben repetir la fila 73cuantas veces sea necesario para efectos de reportar las fechas en las cuales se han realizado las reuniones del Comité del periodo a reportar	20/04/2018
90	Fechas de las reuniones del periodo a reportar	Se deben repetir la fila 73cuantas veces sea necesario para efectos de reportar las fechas en las cuales se han realizado las reuniones del Comité del periodo a reportar	7/03/2018
91	Fechas de las reuniones del periodo a reportar	Se deben repetir la fila 73cuantas veces sea necesario para efectos de reportar las fechas en las cuales se han realizado las reuniones del Comité del periodo a reportar	31/01/2018