****

**FORMATO 0 - PARA REGISTRO DE**

**INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

* 1. **DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO IPRESS |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL EESS |  |
|  |
| RED |  | MICRORED |  |
|  |
| NIVEL DE ATENCIÓN |  | CATEGORIA ACTUAL |  |
|  |
| RESOLUCIÓN DE CATEGORIA |  |
|  |
| NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA O ADMINISTRACIÓN A LA QUE PERTENECE |  |
|  |
| INICIO DE FUNCIONAMIENTO |  | ULTIMA RECATEGORIZACIÓN |  |
|  |
| CATEGORIA INICIAL |  | CATEGORIA ACTUAL |  |

**0.2 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECCIÓN |  |
|  |
| REFERENCIA |  |
|  |
| REGIÓN |  | DEPARTAMENTO |  |
|  |
| PROVINCIA |  | DISTRITO |  |
|  |
| M.S.N.M. (**ALTITUD**) |  | COORDENADAS UTM NORTE |  |
|  |
| COORDENADAS UTM ESTE |  |

**0.3 CONDICIÓN DE PATRIMONIO CULTURAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿LA IPRESS ES CONSIDERADA COMO PATRIMONIO CULTURAL? | SI |  | NO |  |
|  |
| ¿FECHA DE RECONOCIMIENTO COMO PATRIMONIO CULTURAL? |  |
|  |
| NÚMERO DE RESOLUCIÓN |  |

**0.4 ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DOCUMENTO |  |
|  |
| DOC. DE IDENTIDAD N° |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA EMISIÓN DEL DOC. DE IDENTIDAD |  |
|  |
| NÚMERO DE COLEGIATURA |  |
|  |
| DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA IPRESS |  |
|  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
|  |
| NÚMERO CELULAR |  |

**0.5 DATOS DEL REGISTRADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE DOCUMENTO |  |
|  |
| DOC. DE IDENTIDAD |  |
|  |
| FECHA EMISIÓN DEL DNI |  |
|  |
| NOMBRE DEL PERSONAL ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVO QUE REGISTRARA LA INFORMACION DE LA IPRESS |  |
|  |
| PROFESIÓN |  |
|  |
| CARGO O FUNCIÓN |  |
|  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
|  |
| NÚMERO CELULAR |  |