

Fecha de impresión: lunes 22 de julio de 2019 (3:06 p. m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS		2. No. Radicación		3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, dependencia:
2019	07	29	02709	
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS		1300100871 - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal		6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad		
BOLÍVAR-CARTAGENA. 130010087101-E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		BOLÍVAR-CARTAGENA. 130010087162-CENTRO DE SALUD BICENTENARIO		
7. Clase de Prestador	8. Naturaleza Jurídica	9. Empresa Social del Estado	10. Nivel de atención	11. Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PÚBLICA	SI	1	DISTRITAL

A continuación se realiza un *** RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014-(Artículo No.12)) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede: BOLÍVAR-CARTAGENA. 130010087162-CENTRO DE SALUD BICENTENARIO.

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador	b) Disolución o liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio de representante legal	f) Cambio de Director o Gerente	g) Cambio del acto de constitución	h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.			

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede	SI	a) Cierre de la sede	b) Cambio de domicilio	c) Cambio de nomenclatura
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	f) Cambio de director, gerente o responsable	g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
h) Cambio de horario de atención				

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas	c) Apertura de salas ó i) Apertura de Salas de Procedimientos	e) Apertura de ambulancias	g) Apertura de Sillas
b) Cierre de camas	d) Cierre de salas ó j) Cierre de Salas de Procedimientos	f) Cierre de ambulancias	h) Cierre de Sillas

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios	b) Cierre temporal de servicios	b) Cierre definitivo de servicios	c) Apertura de modalidad
d) Cierre de modalidad	e) Cambio de complejidad	f) Cambio de horario de prestación del servicio	g) Reactivación de Servicio
h) Cambio del médico especialista en trasplante	i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización	j) Traslado de servicio	

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedad del Prestador.

Handwritten signature and date: 22/07/2019

a) Cierre del Prestador	b) Disolución o liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio del representante legal	f) Cambio de Director o Gerente	g) Cambio del acto de constitución	h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.			

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede	SI	a) Cierre de la sede	b) Cambio de domicilio	c) Cambio de nomenclatura
Departamento: BOLÍVAR Municipio: CARTAGENA Nombre de la Sede, que apertura: CENTRO DE SALUD BICENTENARIO. Ver mayor información en la sección siguiente: APERTURA DE SEDE.				
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	f) Cambio de director, gerente o responsable	g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
h) Cambio de horario de atención				

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas	c) Apertura de salas ó i) Apertura de Salas de Procedimientos	e) Apertura de ambulancias	g) Apertura de Sillas
b) Cierre de camas	d) Cierre de salas ó j) Cierre de Salas de Procedimientos	f) Cierre de ambulancias	h) Cierre de Sillas

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios	b) Cierre temporal de servicios	b) Cierre definitivo de servicios	c) Apertura de modalidad
d) Cierre de modalidad	e) Cambio de complejidad	f) Cambio de horario de prestación del servicio	g) Reactivación de Servicio
h) Cambio del médico especialista en trasplante	i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización	j) Traslado de servicio	

APERTURA DE SEDE

Código y Nombre de Sede		1300100871-62 CENTRO DE SALUD BICENTENARIO			
Dirección:	VIA NACIONAL M 80	Barrio:	CIUDAD BICENTENARIO	Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3007563732	Fax:		Email:	coord.calidad@esecartagena.deindias.gov.co
Gerente Sede:		ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ			
Municipio:		CARTAGENA			
Departamento:		BOLÍVAR			

Tabla: Horarios de Sede en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
07 A 04	07 A 04	07 A 04	07 A 04	07 A 04	07 A 11	00 A 00

Tabla: Servicios en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio. HOSP: Intramural Hospitalario. UNM: Extramural Unidad Móvil. DOM: Extramural Domiciliario. OEX: Extramural Otras. CRE: Telemedicina Centro Referencia. IRE: Telemedicina Institución Remisora. CBA: Complejidad Baja. CME: Complejidad Media. CAL: Complejidad Alta.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI							SI		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI							SI		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI							SI		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI							SI		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI							SI		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI							SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI							SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI							SI		

*Recibido
11/27/2019*

now

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI								SI		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI								SI		


Tabla: Capacidades Instaladas en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD TOTAL ANTES DE LA NOVEDAD	CANTIDAD TOTAL DESPUÉS DE LA NOVEDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0	1

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIÉN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN EL NUMERAL 3.5 DE LA HOJA NO. 206 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, NO SE CONSIDERARÁ RADICADA LA NOVEDAD Y NO SE VERÁ REFLEJADA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS, LO ANTERIOR, SEGÚN LO NORMADO EN DICHA RESOLUCIÓN. DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES: RESOLUCIÓN 2003 DE 2.014.

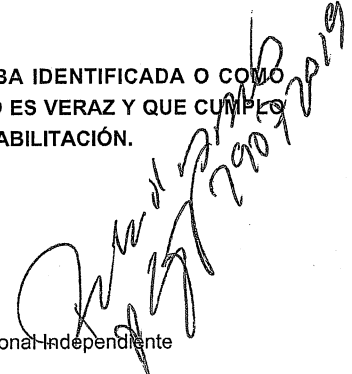
COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



 Firma del Representante Legal

CC - 73156364 - ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente


 27/07/2019

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Parágrafo 1)

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) - Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Elaborado por: 130010087101

Impreso por: 130010087101

Versión 5.0.

Fecha de impresión: lunes 22 de julio de 2019 (3:06 p. m.).

all