



**FORMULARIO DE NOVEDADES
EN EL REGISTRO ESPECIAL
DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD - REPS.**

Fecha de impresión: martes 14 de enero de 2020 (10:05 a. 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:
2020	1	20	02043	REPS
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		
BOLIVAR-CARTAGENA. 130010087101-E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		BOLIVAR-CARTAGENA. 130010087163-CENTRO DE SALUD POZON		
7. Clase de Prestador	8. Naturaleza Jurídica	9. Empresa Social del Estado	10. Nivel de atención	11. Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PUBLICA	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: BOLIVAR-CARTAGENA. 130010087163-CENTRO DE SALUD POZON.

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	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
n) 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.

*Actualizado por el Prestador 1/3
Fecha 20/2020
Grell*

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)
			Teléfono: 3168777133 -6505898 Fax: Correo Electrónico: coord.calidad@esecartagena.deindias.gov.co Sitio Web: http://esecartagena.deindias.gov.co/
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.			

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede	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 POZON. 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		1300100871-63 CENTRO DE SALUD POZON				
Dirección:	Transversal 56 Manzana 54 Lote 5	Barrio:	El Pozon	Tipo de Zona:	URBANA	
Teléfono:	3145311714	Fax:		Email:	coord.calidad@esecartagena.deindias.gov.co	
Gerente Sede:	ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMEDEZ					
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 16	07 A 16	07 A 16	07 A 16	07 A 16	07 A 11	07 A 16

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	344	PSICOLOGIA	SI							SI		
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI							SI		
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN - DE 10 A 29 AÑOS	SI							SI		
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI							SI		

2/3
 [Firma]
 20/2020
 Gall

