



La salud es de todos Minsalud

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

Fecha de impresión: miércoles 10 de junio de 2020 (7:30 a. m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

| 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: | | | | |
| Año | Mes | Día | | |

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD 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. 130010087110-PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA | | |
| 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 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede: BOLÍVAR-CARTAGENA. 130010087110-PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA.

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 | SI | 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 | SI | 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 | | e) Apertura de ambulancias | | g) Apertura de Sillas | |
| b) Cierre de camas | | d) Cierre de salas | | f) Cierre de ambulancias | | h) Cierre de Sillas | |
| i) Apertura de camillas | | k) Apertura de consultorios | | | | | |
| j) Cierre de camillas | | l) Cierre de consultorios | | | | | |

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.

Handwritten signatures and initials: "P" and "Gall".

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 del representante legal | SI | 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) | |
| Tipo identificación: CC Número de identificación: 72180374 - RODOLFO JOSE LLINAS CASTRO. Forma de vinculación (Sólo para IPS PUBLICAS): 2. Encargado | | | | | | | |
| 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 | SI | g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social | |
| | | | | RODOLFO JOSE LLINAS CASTRO | | | |
| h) Cambio de horario de atención | | | | | | | |

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|----------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------|--|
| a) Apertura de camas | | c) Apertura de salas | | e) Apertura de ambulancias | | g) Apertura de Sillas | |
| b) Cierre de camas | | d) Cierre de salas | | f) Cierre de ambulancias | | h) Cierre de Sillas | |
| i) Apertura de camillas | | | | k) Apertura de consultorios | | | |
| j) Cierre de camillas | | | | l) Cierre de consultorios | | | |

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 | | | |

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019, SEGÚN CORRESPONDA.

SI DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTA DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O REACTIVACIÓN, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS TENGA EN CUENTA VERIFICAR LA CAPACIDAD INSTALADA (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

RODOLFO JOSE LLINAS CASTRO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Firma del Representante Legal

RJL

R. J. Llinas C.

CC - 72180374 - RODOLFO JOSÉ LLINAS CASTRO

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

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 Y 3100 de 2019.)

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Elaborado por: 130010087101

Impreso por: 130010087101

Versión 6.0.

Fecha de impresión: miércoles 10 de junio de 2020 (7:30 a. m.) *well*