(13)

B]

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13001 00100 01	2001 02 20	00597	13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19	2011 02 18 - DADIS
(Año) (Mes) (Día)	

A. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

Razón Social [ ] Cambio Domicilio [ ] Representante Legal [ ] Disolución/Liquidación [ ] Cambio Gerente [ ] Cierre Entidad [ ]

8. Novedad de Sede

Cambio Domicilio [ ] Cambio Director/Gerente [ ] Apertura Sede [X] Cierre Sede [ ]

9. Novedad de Capacidad Instalada

Apertura Camas [ ] Cierre Camas [ ] Apertura Salas [ ] Cierre Salas [ ] Apertura Ambulancias [ ] Cierre Ambulancias [ ]

10. Novedad de Servicios

Apertura Servicios [X] Cierre Definitivo [ ] Cierre Temporal [ ]

B. NOVEDADES DEL PRESTADOR

11. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS

UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA LTDA

12. Sitio Web

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

13. Departamento	14. Municipio	15. Dirección
13.Bolívar	13001.CARTAGENA	Pie de la Popa Calle 30 No. 20-71

16. Teléfono	17. Fax	18. Correo Electrónico
656 0290	666 5515	clinicaoftalmologica@costa.net.co

Representante Legal de la IPS

19. Primer Apellido	20. Segundo Apellido	21. Primer Nombre	22. Segundo Nombre
BECHARA	CASTILLA	ROLANDO	

23. Tipo Identificación	24. Número	25. Forma de vinculaciòn
CC [X] CE [ ]	68070495	1.Periodo Fijo

C. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE PRESENTA LA NOVEDAD

26. Departamento	27. Municipio	28. Centro Poblado
13.Bolívar	13001.CARTAGENA	13001000.DISTRITO TURÍSTICO Y CI

29. Nombre de la Sede

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

30. Zona	31. Barrio	32. Dirección
Rural [ ] Urbana [X]	Pie de la Popa	Calle 30 No. 20-71

33. Teléfono	34. Fax	35. Correo Electrónico
656 0290	666 5515	clinicaoftalmologica@costa.net.co

36. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

ROLANDO BECHARA CASTILLA

37. Horario de Atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	7-12 / 2-7 P.M.	7-12 / 2-7 P.M.	7-12 / 2-7 P.M.	7-12 / 2-7 P.M.	7-12 / 2-7 P.M.	8 - 12 P.M.

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13 01			13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13 001 00100 01	2003 02 23	00597	13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19	2011 02 18 ~ DAJ.J
(Año) (Mes) (Día)	

E. NOVEDADES DE SERVICIOS

	SERVICIO	MODALIDAD							COMPLEJIDAD		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Hospitalario	101.GENERAL ADULTOS										
	102.GENERAL PEDIÁTRICA										
	103.PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL										
	104.FARMACODEPENDENCIA										
	105.CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL										
	106.CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO										
	107.CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS										
	108.CUIDADO INTENSIVO NEONATAL										
	109.CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO										
	110.CUIDADO INTENSIVO ADULTOS										
	111.UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS										
	112.OBSTETRICIA										
	115.HOSPITALIZACION DIA										
	116.QUEMADOS PEDIÁTRICO										
	117.CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA										
	118.CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIA										
	119.HOSPITALIZACION DOMICILIARIA										
	201.CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO										
	202.CIRUGIA CARDIOVASCULAR										
	203.CIRUGIA GENERAL										
	204.CIRUGIA GINECOLOGICA										
	205.CIRUGIA MAXILOFACIAL										
	206.CIRUGIA NEUROLÓGICA										
	207.CIRUGIA ORTOPEDICA										
	208.CIRUGIA OFTALMOLOGICA	A								A	A
	209.CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA										
	210.CIRUGIA ONCOLOGICA										
	211.CIRUGIA ORAL										
	212.CIRUGIA PEDIATRICA										
	213.CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA										
	214.CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA										
	215.CIRUGIA UROLOGICA										

(16)

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13001 0010001	2003 02 20	00597	13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19	DADIS
(Año) (Mes) (Día)	

Quirúrgico	217.OTRAS CIRUGIAS CUAL?										
	218.CIRUGIA ENDOVASCULAR NEUROLOGIA										
	9.TRANSPLANTE RENAL										
	220.TRANSPLANTE DE CORAZÓN										
	221.TRANSPLANTE DE HIGADO										
	222.TRANSPLANTE DE PULMON										
	223.TRANSPLANTE DE RIÑÓN - PÁNCREAS										
	224.TRANSPLANTE DE CORNEA	A									A
	225.IMPLANTE DE TEJIDO OSEO										
	226.OTROS IMPLANTES Y TRANSPLANTES										
	227.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA										
	28.TRANSPLANTE MÉDULA ÓSEA O CÉLULAS MADRE										
	29.IMPLANTE DE PIEL										
	230.IMPLANTE VÁLVULAS CARDÍACAS										
	231.CIRUGÍA DE LA MANO										
	232.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS										
	233.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA										
	234.CIRUGÍA DE TÓRAX										
	235.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL										
	237.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA										
	301.ANESTESIA	A								A	
	302.CARDIOLOGÍA										
	3.CIRUGÍA CARDIOVASCULAR										
	304.CIRUGIA GENERAL										
	305.CIRUGÍA NEUROLÓGICA										
	306.CIRUGÍA PEDIÁTRICA										
	308.DERMATOLOGÍA										
	309.DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS										
	310.ENDOCRINOLOGÍA										
	311.ENDODONCIA										
	312.ENFERMERÍA										
	313.ESTOMATOLOGÍA										
	314.FISIOTERAPIA										
	315.FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE										
	316.GASTROENTEROLOGIA										
	317.GENETICA										
	318.GERIATRIA										
	319.GERONTOLOGIA										
	320.GINECOBSTRETRICIA										
	1.HEMATOLOGÍA										
	322.IMPLANTOLOGÍA										
	323.INFECTOLOGÍA										
	324.INMUNOLOGÍA										
	325.MEDICINA FAMILIAR										

(17)

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13001 00100 01 Dep Mun Consecutivo Sede	2003 02 20 (Año) (Mes) (Día)	00597	13 001 Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19 (Año) (Mes) (Día)	DADIS

Consulta Externa

326.MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE											
327.MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN											
8.MEDICINA GENERAL											
329.MEDICINA INTERNA											
330.NEFROLOGIA											
331.NEUMOLOGIA											
332.NEUROLOGIA											
333.NUTRICION Y DIETETICA											
334.ODONTOLOGIA GENERAL											
335.OFTALMOLOGÍA	A		A								A
336.ONCOLOGÍA CLÍNICA											
337.OPTOMETRÍA	A		A							A	
338.ORTODONCÍA											
339.ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA											
340.OTORRINOLARINGOLOGÍA											
341.PATOLOGÍA											
342.PEDIATRÍA											
343.PERIODONCIA											
344.PSICOLOGIA											
345.PSIQUIATRÍA											
346.REHABILITACION ONCOLOGICA											
347.REHABILITACIÓN ORAL											
8.REUMATOLOGÍA											
349.SALUD OCUPACIONAL											
350.MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA											
352.TERAPIA OCUPACIONAL											
353.TERAPIA RESPIRATORIA											
354.TOXICOLOGÍA											
355.UROLOGÍA											
356.OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD CUAL?											
359.CONSULTA PRIORITARIA											
361.CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA											
362.CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO											
363.CIRUGÍA DE MANO											
364.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS											
365.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA											
366.CIRUGÍA DE TÓRAX											
367.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL											
368.CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA											
9.CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA											
370.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA											
372.CIRUGÍA VASCULAR											
373.CIRUGÍA ONCOLÓGICA											
374.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA											

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13001 00100 01	2003 02 20	00597	13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19	DADIS
(Año) (Mes) (Día)	

	375.DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	377.COLOPROCTOLOGÍA											
	378.ELECTROFISIOLOGÍA, MARCAPASOS Y ARRITMIAS CAR											
	379.GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	381.HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA											
	383.MEDICINA NUCLEAR											
	384.NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA											
	385.NEONATOLOGÍA											
	386.NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA											
	387.NEUROCIRUGÍA											
	388.NEUROPEDIATRÍA											
	390.OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	391.ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA											
	392.ORTOPEDIA INFANTIL											
	393.ORTOPEDIA ONCOLÓGICA											
	394.PATOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	395.UROLOGÍA ONCOLOGIA											
	396.ODONTOPEDIATRIA											
Prom. Y Pre	901.VACUNACIÓN											
	902.ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL											
	904.PLANIFICACIÓN FAMILIAR											
	905.PROMOCIÓN EN SALUD											
	906.OTRA CUAL?											
Urg	501.SERVICIO DE URGENCIAS											
	502.URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA											
Tran	601.TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO											
	602.TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO											
	701.DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR											
	702.NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL											
	703.ENDOSCOPIA DIGESTIVA											
	704.NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA											
	705.HEMODINAMIA											
	706.LABORATORIO CLINICO											
	708.UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA											
	709.ONCOLOGÍA CLÍNICA											
Ico y Co	710.RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	A									A	
	711.RADIOTERAPIA											
	712.TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO											
	713.TRANSFUSIÓN SANGUINEA											
	714.SERVICIO FARMACÉUTICO											
	715.MEDICINA NUCLEAR											
	716.TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS											
	717.LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS											
	718.LABORATORIO DE PATOLOGÍA											

(19)

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
13001 00180 01	2003 02 20	00597	13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
2007 02 19	DADIS
(Año) (Mes) (Día)	

Apoyo Diagnós	719.ULTRASONIDO	A							A	
	720.LACTARIO - ALIMENTACIÓN									
	1.ESTERILIZACIÓN									
	723.UROLOGÍA PROCEDIMIENTO									
	724.TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS									
	725.ELECTRODIAGNÓSTICO									
	730.NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR									
	731.LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA									
	732.ECOCARDIOGRAFÍA									
Otros Servicios	801.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO									
	814.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL									
	02.CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACIÓ									
	03.CENTROS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN									
	804.CENTROS DIA PARA REHABILITACIÓN									
	805.CENTROS Y SERV.CUIDADO INTERMEDIO PARA REHAE									
	806.UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA									
	807.CENTROS Y SERV.ACONDICIONAMIENTO FÍSICO - CAF									
	808.CENTROS Y SERVICIOS DE ESTÉTICA									
	809.SALA DE ENF.RESPIRATORIAS AGUDAS - ERA									
	810.SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL									
	811.SALA DE YESO									
	812.SALA DE REANIMACIÓN									
	3.SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES									

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 CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No. de Identificación

6804-0 ESA

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 000045 de 30 de octubre de 2006

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.3.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código Sede Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Ratificación	4. Código de Sede
13 01			13 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Novedad	6. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	

D. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

Camas

38. Pediátricas	39. Adultos	40. Obstetricia	41. Cuidado Intermedio Neonatal
42. Cuidado Intensivo Neonatal	43. Cuidado Intermedio Pediátrico		44. Cuidado Intensivo Pediátrico
45. Cuidado Intermedio Adulto	46. Cuidado Intensivo Adulto		47. Quemados Adultos
48. Quemados Pediátrico	49. Farmacodependencia		50. Salud Mental Psiquiatría
51. Cuidado Agudo Mental	52. Cuidado Intermedio Mental		

Sa

53. Salas de Quirófano	54. Salas de Partos

Ambulancias

55. Tipo		56. Modalidad				57. Placa o Matrícula	58. Año Modelo	59. No. Tarjeta Propiedad
Básica	Medicada	Terrestre	Aérea	Marítima	Fluvial			