medicuc IPS
NIT 900.204.617-5

Ocaña, Mayo 17 DE 2019

Dirigido a:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
DPTO DE VIGILANCIA Y CONTROL
Cúcuta

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE APERTURA DE SERVICIO DE PEDIATRIA DOMICILIARIA DE LA IPS MEDICUC SEDE OCAÑA

Por medio de la presente, se realiza entrega del **FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, debidamente diligenciado y firmado por el representante legal, notificando la **apertura del servicio domiciliario de pediatría.**

DATOS DEL PRESTADOR

MEDICUC IPS LTDA
CODIGO DE PRESTADOR: 5400101699
CODIGO DE SEDE: 5400101699 – 02
NIT: 900204617- 5

00919 1
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Radicado Nº
Fecha: 17 MAY 2019
Hora: 10:32a
Anexos (Nº Folios): 91
Código Gestión Documental
UNIDAD CORRESPONDENCIA
LIDA MIRELLA PUERTO FLOREZ
C.C. 60.360.565 de Ocaña

Se anexa
- Formulario de novedad original y copia
- Auto-evaluación.

Agradezco su atención prestada,

FABIO RENE RINCON NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICUC IPS

VIGILADO Supersalud

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	5400101699 - MEDICUC IPS LTDA 1
Código y Nombre de la Sede	544980169902-MEDICUC IPS SEDE OCAÑA

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS:24/01/2019 10:11:15 a. m.

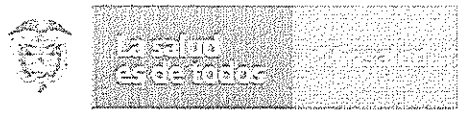
Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuniquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5713563- 5719046 Ext 440 5713563 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de impresión: jueves 16 de mayo de 2019 (8:50 a. m.).

Versión 2.0.



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

Fecha de impresión: viernes 17 de mayo de 2019 (9:36 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: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, dependencia:
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			5400101699 - MEDICUC IPS LTDA	
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	
NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA, 540010169901-MEDICUC IPS			NORTE DE SANTANDER-OCAÑA, 544980169902-MEDICUC IPS SEDE OCAÑA	
7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PRIVADA	NO		

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:NORTE DE SANTANDER-OCAÑA, 544980169902-MEDICUC IPS SEDE OCAÑA.**

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 electronico)	
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	
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	S	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.

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 electronico)	
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	
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	S	b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
Ver Tabla:Novedades Servicios.							
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			

Tabla:Novedades Servicios.

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. AS:Apertura Servicio. CDS:Cierre Definitivo Servicio. CTS:Cierre Temporal Servicio. AMS:Apertura Modalidad Servicio. CMS:Cierre Modalidad Servicio. CCS:Cambio Complejidad Servicio. TRSS:Traslado de servicio. TRSS:Sede donde se traslada el servicio. TRSO:Observaciones traslado del servicio. CMED:Cambio médico oncológo o trasplante. CMEDM:Médico oncológo o trasplante. SRE:Servicio reactivación.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL	AS	CDS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRS	TRSS	TRSO	CMED	CMEDM	SRE
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA				Apertura					Apertura		SI										0	

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

Firma del Representante Legal

CC - 91480871 - FABIO RENE RINCON NAVARRO

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. Artículo 14. Parágrafo 1)

medicuc IPS
NIT 900.204.617-5

Pamplona, Mayo 17 DE 2019

Dirigido a:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
DPTO DE VIGILANCIA Y CONTROL
Cúcuta

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE APERTURA DE SERVICIO DE PEDIATRIA DOMICILIARIA DE LA IPS MEDICUC SEDE PAMPLONA

Por medio de la presente, se realiza entrega del **FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, debidamente diligenciado y firmado por el representante legal, notificando la **apertura del servicio domiciliario de pediatría.**

DATOS DEL PRESTADOR

MEDICUC IPS LTDA
CODIGO DE PRESTADOR: 5400101699
CODIGO DE SEDE: 5400101699 – 03
NIT: 900204617- 5

Se anexa
- Formulario de novedad original y copia
- Auto-evaluación.

Agradezco su atención prestada,

0009190
Radicado N°
Fecha: 17 MAY 2019
Hora: 10:32
Anexos (# folios): (4)
Código Gestión:
UNIDAD CORRESPONDENCIA PUERTO FLOREZ
LIDA MIRELLA
C.C. 60.360.565 de Cúcuta

FABIO RENE RINCON NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICUC IPS

VIGILADO Supersalud

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	5400101699 - MEDICUC IPS LTDA 1
Código y Nombre de la Sede	545180169903-MEDICUC IPS SEDE PAMPLONA

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS:24/01/2019 10:12:37 a. m..

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuniquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5713563- 5719046 Ext 440 5713563 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de impresión: jueves 16 de mayo de 2019 (8:50 a. m.).

Versión 2.0.

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

Fecha de impresión: viernes 17 de mayo de 2019 (9:41 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: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, dependencia:
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			5400101699 - MEDICUC IPS LTDA	
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	
NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010169901-MEDICUC IPS			NORTE DE SANTANDER-PAMPLONA. 545180169903-MEDICUC IPS SEDE PAMPLONA	
7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PRIVADA	NO		

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:NORTE DE SANTANDER-PAMPLONA. 545180169903-MEDICUC IPS SEDE PAMPLONA.**

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 electronico)	
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	
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.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	

		entidad					
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 electronico)	
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	
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	
Ver Tabla:Novedades Servicios.							
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			

Tabla:Novedades Servicios.

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. AS:Apertura Servicio. CDS:Cierre Definitivo Servicio. CTS:Cierre Temporal Servicio. AMS:Apertura Modalidad Servicio. CMS:Cierre Modalidad Servicio. CCS:Cambio Complejidad Servicio. TRSS:Traslado de servicio. TRSS:Sede donde se traslada el servicio. TRSO:Observaciones traslado del servicio. CMED:Cambio médico oncológo o trasplante. CMEDM:Médico oncológo o trasplante. SRE:Servicio reactivación.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL	AS	CDS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRS	TRSS	TRSO	CMED	CMEDM	SRE
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA				Apertura					Apertura		SI										0	

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

Firma del Representante Legal

CC - 91480871 - FABIO RENE RINCON NAVARRO

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

medicuc IPS
NIT 900.204.617-5

Cúcuta, Mayo 17 DE 2019

Dirigido a:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
DPTO DE VIGILANCIA Y CONTROL
Cúcuta

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE APERTURA DE SERVICIO DE PEDIATRIA DOMICILIARIA DE LA IPS MEDICUC SEDE CÚCUTA

Por medio de la presente, se realiza entrega del **FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER,** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal, notificando la **apertura del servicio domiciliario de pediatría.**

DATOS DEL PRESTADOR

MEDICUC IPS LTDA
CODIGO DE PRESTADOR: 5400101699
CODIGO DE SEDE: 5400101699 – 01
NIT: 900204617- 5

Se anexa
- Formulario de novedad original y copia
- Auto-evaluación.

Agradezco su atención prestada,

FABIO RENE RINCON NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICUC IPS

009189

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Radicado N°
Fecha: 17 MAY 2019
Hora: 10:31 a
Anexos (# folios): (4)
Código Gestión Documental
UNIDAD CORRESPONDENCIA
LIDA MIRELLA PUERTO FLOREZ
C.C. 60.360.565 de Cúcuta

VIGILADO Supersalud

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	5400101699 - MEDICUC IPS LTDA 1
Código y Nombre de la Sede	540010169901-MEDICUC IPS

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS:24/01/2019 10:09:17 a. m..

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuníquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5713563- 5719046 Ext 440 5713563 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de impresión: jueves 16 de mayo de 2019 (8:50 a. m.).

Versión 2.0.

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

Fecha de impresión: viernes 17 de mayo de 2019 (9:35 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: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, dependencia:
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			5400101699 - MEDICUC IPS LTDA	
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	
NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010169901-MEDICUC IPS			NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010169901-MEDICUC IPS	
7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PRIVADA	NO		

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:NORTE DE SANTANDER-CÚCUTA. 540010169901-MEDICUC IPS.**

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 electronico)	
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	
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	SI	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.

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 electronico)	
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	
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	
Ver Tabla:Novedades Servicios.							
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			

Tabla:Novedades Servicios.

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. AS:Apertura Servicio. CDS:Cierre Definitivo Servicio. CTS:Cierre Temporal Servicio. AMS:Apertura Modalidad Servicio. CMS:Cierre Modalidad Servicio. CCS:Cambio Complejidad Servicio. TRSS:Traslado de servicio. TRSS:Sede donde se traslada el servicio. TRSO:Observaciones traslado del servicio. CMED:Cambio médico oncológo o trasplante. CMEDM:Médico oncológo o trasplante. SRE:Servicio reactivación.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL	AS	CDS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRS	TRSS	TRSO	CMED	CMEDM	SRE
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA				Apertura					Apertura		SI										0	

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

Firma del Representante Legal

CC - 91480871 - FABIO RENE RINCON NAVARRO

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. Artículo 14. Parágrafo 1)