ESTADO ACTUAL DE LA INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Entidad Territorial de Salud:	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.				
Código y Nombre del Prestador:	2529002175 - UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL E.U				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900204270-3	Nombre o razón social:	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL E.U		
Fecha de inscripción:	2009/04/24	Fecha de vencimiento:	2021/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	LUZ MARINA GOMEZ PATIÑO			Dirección administrativa:	KR. 11 A. NO. 20-67
Telefono:	091-8866121	Fax:		Email:	lulisgo@hotmail.com
Municipio:	FUSAGASUGÁ			Departamento:	CUNDINAMARCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	1779498	20080228	CAMARA DE COMERCIO	FUSAGASUGÁ

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede Principal:	252900217501 - UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL				
Dirección:	KR. 11 A. 20-67			Barrio:	BALMORAL
Telefono:	918866121	Fax:		Email:	lulisgo@hotmail.com
Gerente:	IRMA GOMEZ PATIÑO			Fecha de Apertura:	2009/04/24
Municipio:	FUSAGASUGÁ			Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDE ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede:	252900217501 - UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL				
Dirección:	KR. 11 A. 20-67			Barrio:	BALMORAL
Telefono:	918866121	Fax:		Email:	lulisgo@hotmail.com
Gerente:	IRMA GOMEZ PATIÑO			Fecha de Apertura:	2009/04/24
Municipio:	FUSAGASUGÁ			Departamento:	CUNDINAMARCA

SERVICIOS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160308	DHS335960
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160308	DHS335961
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160308	DHS335962
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090424	DHS116576

ONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090424	DHS116577
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180704	DHS729284
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090424	DHS116578
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160308	DHS335963
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20101203	DHS116579
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090424	DHS116580
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160308	DHS335964

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

---

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian(Articulo 12, Resolución 2003 de 2014.), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 206 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014).

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACION, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

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

Impreso por: 252900217501

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 14 de septiembre de 2020 (11:45 a. m.).

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

Fecha de impresión: lunes 14 de septiembre de 2020 (11:43 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:SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, 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			2529002175 - UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL E.U	
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	
CUNDINAMARCA-FUSAGASUGÁ. 252900217501-UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL			CUNDINAMARCA-FUSAGASUGÁ. 252900217501-UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL	
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 ó Resolución 3100 de 2019) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:CUNDINAMARCA-FUSAGASUGÁ. 252900217501-UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL.**

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio	SI	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)	SI
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		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	SI	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.

edad del Prestador.

del Prestador		b) Disolución o liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio	SI	d) Cambio de nomenclatura	
				Dirección:Calle 20 # 9-11 Santa Cecilia			
Cambio del representante gal		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)	SI
						Teléfono: 3118619764 Fax: Correo Electrónico:lulisgo@hotmail.com Sitio Web:	
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		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	SI	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 oncólogo o trasplante. CMEDM:Médico oncólogo 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	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI			SI					SI				SI								0	

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 MAYO 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 INFORMACÍON 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 NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA**

S CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)

MARINA GOMEZ PATIÑO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON S REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE ALUD.

Firma del Representante Legal

CC - 51740603 - LUZ MARINA GOMEZ PATIÑO

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, sí 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:252900217501

Impreso por:252900217501

Versión 6.0.

Fecha de impresión: lunes 14 de septiembre de 2020 (11:43 a. m.).