



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



## **NOVEDADES**

### **DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**Resolución 2003 de 2014, Artículo 12. Novedades de los prestadores.** Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian, 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 correspondientes conforme a lo definido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud. Se consideran novedades las siguientes:

#### **1) Novedades 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

#### **2) Novedades de la sede.**

- (a) Apertura o cierre de sede
- (b) Cambio de domicilio
- (c) Cambio de nomenclatura
- (d) Cambio de sede principal





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



- (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

**3) Novedades de Capacidad Instalada.**

- (a) Apertura de camas
- (b) Cierre de camas
- (c) Apertura de salas
- (d) Cierre de salas
- (e) Apertura de ambulancias
- (f) Cierre de ambulancias
- (g) Apertura de sillas
- (h) Cierre de sillas
- (i) Apertura de sala de procedimientos
- (j) Cierre de sala de procedimientos

**4) Novedades de Servicios.**

- (a) Apertura de servicios
- (b) Cierre temporal o 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





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



**Parágrafo 1.** El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológico.

**Parágrafo 2.** Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deberán informar por escrito tal situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo quince (15) días antes de realizar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

**DOCUMENTOS A ANEXAR PARA EL REPORTE DE NOVEDADES ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**1. NOVEDADES DE PRESTADOR**

Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Cierre del Prestador</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad (original y copia). Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad (original y copia). 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Disolución o liquidación de la entidad.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad)</li> <li>Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas</li> </ol>	No Aplica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad)</li> <li>Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente (donde se evidencie la nota de Disolución o liquidación de la entidad)</li> <li>Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas</li> </ol>
<b>Cambio de domicilio.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Autoevaluación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Autoevaluación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Autoevaluación</li> </ol>
<b>Cambio de nomenclatura</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Catastro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Certificado de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Certificado de</li> </ol>
<b>Cambio de representante legal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal</li> </ol>	No Aplica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Novedad (original y copia)</li> <li>Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente</li> <li>Fotocopia de la Cedula de ciudadanía del Representante Legal</li> </ol>





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



Novedades del Prestador	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Cambio de director o gerente</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente Registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de la cedula de Ciudadanía del director o gerente
<b>Cambio Razón social</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	No Aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera vigente.	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
<b>Cambio del acto de constitución</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.	No Aplica	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente
<b>Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).</b>	1. Formulario de novedad(original y copia)	1. Formulario de novedad(original y copia)	1. Formulario de novedad(original y copia)	1. Formulario de novedad(original y copia)





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



## 2. NOVEDADES DE SEDE

Novedades de la Sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Apertura de sede</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cédula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7. Listado Recurso Humano asistencial 8. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 9. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto. 10. <b>Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Copia del documento de identificación del profesional independiente. 3. Copia de diploma y Acta de grado de Profesional o Especialista según aplique. 4. Fotocopia de la cedula del Profesional 5. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto. 6. <b>Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera. 4. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 5. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 6. Fotocopia del RUT. 7. Listado Recurso Humano asistencial 8. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 9. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto. 10. <b>Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y de la sede. 3. Fotocopia Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal. 4. Fotocopia de la cedula del Representante legal. 5. Fotocopia del RUT. 6. Listado Recurso Humano asistencial 7. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 8. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto. 9. <b>Autoevaluación</b>
<b>Cierre de sede</b>	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación legal Vigente donde no se evidencie que ya no aparece el establecimiento de comercio. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa la custodia de las Historias Clínicas.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



Novedades de la Sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Cambio de domicilio</b>	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. <b>3.Autoevaluación</b>	1. Formulario de novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la Principal y del Establecimiento de comercio. <b>3.Autoevaluación</b>	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente de la principal y del Establecimiento de comercio. <b>3. Autoevaluación</b>
<b>Cambio de nomenclatura</b>	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad(original y copia) 2.Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro	1. Formulario de novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente. 3. Certificado de Catastro
<b>Cambio de sede principal</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad. (original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
<b>Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico).</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)
<b>Cambio de director, gerente o responsable</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	No aplica	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Copia de Acta de nombramiento extraída del libro de actas debidamente registrado. 3. Fotocopia de Cedula de Ciudadanía
<b>Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2.</b> Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente.	1. Formulario de Novedad. (original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad(original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente







**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



<b>Cambio de horario de atención</b>	1. Formulario de Novedad. (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente
--------------------------------------	---	---	--	--

## 5. NOVEDADES DE SERVICIOS

Novedades de servicios	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte Especial	Objeto Social Diferente
<b>Apertura de servicios</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b> 3. Listado Recurso Humano asistencial 4. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 5. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto.	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b> 3. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 4. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto.	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b> 3. Listado Recurso Humano asistencial 4. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 5. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto.	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b> 3. Listado Recurso Humano asistencial 4. Hojas de vida que soporten títulos adquiridos 5. Registro ante SECRETARIA DE SALUD para ejercer profesión en el Dpto.
<b>Cierre temporal o definitivo de servicios</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)
<b>Apertura de modalidad</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>
<b>Cierre de modalidad</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)
<b>Cambio de complejidad</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>
<b>Cambio horario de prestación del servicio</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)	1. Formulario de Novedad(original y copia)
<b>Reactivación del servicio</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	1. Formulario de Novedad(original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>
<b>Cambio de médico oncólogo en hospitalización</b>	1. Formulario de novedad(original y copia)	1. No Aplica	1. No Aplica	1. No Aplica







**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



<b>Cambio médico especialista en trasplante</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad, cuando aplique (original y copia)	1. No Aplica	1. No Aplica
<b>Traslado de servicio</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación

## 6. NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA

<b>Novedades de Capacidad</b>	<b>IPS</b>	<b>Profesional Independiente de salud</b>	<b>Transporte Especial</b>	<b>Objeto Social Diferente</b>
<b>Apertura de camas</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia) <b>2. Autoevaluación</b>	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Apertura de salas</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Apertura de ambulancias</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)
<b>Apertura de sillas</b>	1. Formulario de Novedad <b>2. Autoevaluación</b>	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Apertura de salas de procedimientos</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	No aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia) 2. Autoevaluación
<b>Cierre de camas</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Cierre de salas</b>	1. Formulario de Novedad	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Cierre de ambulancias</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud Departamental



<b>Cierre de sillas</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Cierre de salas de procedimientos</b>	1. Formulario de Novedad (original y copia)	1. Formulario de Novedad (original y copia)	No aplica	1. Formulario de Novedad (original y copia)

