CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS.

DIRECTORA DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A CLOFAN S.A, en su sede de prestador CLINICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A. CLOFAN S.A. del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**0500102118 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A CLOFAN S.A**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:890933408-4**	**Nombre o razón social:**	**CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A CLOFAN S.A**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/11**	**Fecha de vencimiento:**	**2020/01/30**	**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:	**VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS**			**Dirección administrativa:**	**KR 48 # 19A - 40 PS 11**
Telefono:	**4440090**	**Fax:**	**3655107**	**Email:**	**gerencia@clofan.com**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	21-073777-04	19830921	CAMARA DE COMERCIO	MEDELLIN

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**050010211801 - CLINICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A. CLOFAN S.A.**				
Dirección:	**KR48 # 19A-40- PS 11**			**Barrio:**	**INDUSTRIALES**
Telefono:	**4440090**	**Fax:**	**5132255**	**Email:**	**gerencia@clofan.com**
Gerente:				**Fecha de Apertura:**	**2003/04/11**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SEDE.

Código y Nombre Sede:	**050010211801 - CLINICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A. CLOFAN S.A.**				
Dirección:	**KR48 # 19A-40- PS 11**			**Barrio:**	**INDUSTRIALES**
Telefono:	**4440090**	**Fax:**	**5132255**	**Email:**	**gerencia@clofan.com**
Gerente:				**Fecha de Apertura:**	**2003/04/11**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030411	DHS107852
QUIRÚRGICOS	240	TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	DHS107853
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111202	DHS107854
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030411	DHS107855
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030411	DHS107856
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111202	DHS107857
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111202	DHS107858
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030411	DHS107859
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150123	DHS223280
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100526	DHS107860

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

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.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	QUIRÓFANO	10
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capaddad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A CLOFAN S.A, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día miércoles 06 de febrero de 2019 (7:28 a. m.).

SANDRA ISABEL ANGULO ESPINOSA.

DIRECTORA DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 1.0.

Fecha de impresión: miércoles 06 de febrero de 2019 (7:28 a. m.).