REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD OTRAS SEDES

III. DECLARACIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR CADA UNA DE LAS SEDES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Por cada sede que tenga la Institución Prestadora de Servicios de Salud se debe diligenciar este formato, en el cual se declaran los servicios que se prestan en cada una de ellas, a las cuales se les aplicaran, por separado, las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud.

5. NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA SEDE PRINCIPAL: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A.
CLOFAN S.A.

20ª. NOMBRE DE LA SEDE: ORIENTE

20B. CÓDIGO DE LA SEDE 05 (DPTO) | 615 (MPIO) | 02118 (CONSECUTIVO) | 03 (Nº SEDE)

20C. MUNICIPIO RIONEGRO (MPIO:)

20D. URBANO ☒ **20E. BARRIO** KENNEDY

20F. DIRECCION DE LA SEDE CALLE 38 Nº 47.04

20G. RURAL ☐ **20H. CORREGIMIENTO**

20I. VEREDA

LISTADO DE SERVICIOS

COD	SERVICIO	MODALIDAD		GRADO DE COMPLEJIDAD		
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
	HOSPITALARIO					
101	GENERAL ADULTOS					
102	GENERAL PEDIÁTRICA					
103	PSIQUIATRÍA					
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					
112	OBSTETRICIA					
	QUIRÚRGICO					
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					
209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA					
210	CIRUGIA ONCOLOGICA					
211	CIRUGIA ORAL					
212	CIRUGIA PEDIATRICA					
213	CIRUGIA PLASTICA					
214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA					
215	CIRUGIA UROLOGICA					
216	TRANSPLANTE					
217	OTRAS CIRUGIAS					

LISTADO DE SERVICIOS

COD	SERVICIO	MODALIDAD		GRADO DE COMPLEJIDAD		
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
	HOSPITALARIO					
101	GENERAL ADULTOS					
102	GENERAL PEDIÁTRICA					
103	PSIQUIATRÍA					
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					
112	OBSTETRICIA					
	QUIRÚRGICO					
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					
209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA					
210	CIRUGIA ONCOLOGICA					
211	CIRUGIA ORAL					
212	CIRUGIA PEDIATRICA					
213	CIRUGIA PLASTICA					
214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA					
215	CIRUGIA UROLOGICA					
216	TRANSPLANTE					
217	OTRAS CIRUGIAS					

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON SEDES

COD	SERVICIO	MODALIDAD		GRADO DE COMPLEJIDAD		
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
	CONSULTA EXTERNA					
301	ANESTESIA					
302	CARDIOLOGÍA					
303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR					
304	CIRUGIA GENERAL					
305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA					
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA					
307	CIRUGIA PLÁSTICA					
308	DERMATOLOGÍA					
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS					
310	ENDOCRINOLOGÍA					
311	ENDODONCIA					
312	ENFERMERÍA					
313	ESTOMATOLOGÍA					
314	FISIOTERAPIA					
315	FONOAUDIOLOGIA					
316	GASTROENTEROLOGIA					
317	GENETICA					
318	GERIATRIA					
319	GERONTOLOGIA					
320	GINECOBSTRETRICIA					
321	HEMATOLOGÍA					
322	IMPLANTOLOGÍA					
323	INFECTOLOGÍA					
324	INMUNOLOGÍA					
325	MEDICINA FAMILIAR					
326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE					
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN					
328	MEDICINA GENERAL					
329	MEDICINA INTERNA					
330	NEFROLOGIA					
331	NEUMOLOGIA					
332	NEUROLOGIA					
333	NUTRICION Y DIETETICA					
334	ODONTOLOGIA					
335	OFTALMOLOGÍA	X			X	

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON SEDES

COD	SERVICIO	MODALIDAD		GRADO DE COMPLEJIDAD		
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
	CONSULTA EXTERNA					
336	ONCOLOGÍA					
337	OPTOMETRÍA	X		X		
338	ORTODONCÍA					
339	ORTOPEDIA					
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA					
341	PATOLOGÍA					
342	PEDIATRÍA					
343	PERIODONCIA					
344	PSICOLOGIA					
345	PSIQUIATRÍA					
346	REHABILITACION ONCOLOGICA					
347	REHABILITACIÓN ORAL					
348	REUMATOLOGÍA					
349	SALUD OCUPACIONAL					
350	TERAPIA ALTERNATIVA					
351	TERAPIA DEL LENGUAJE					
352	TERAPIA OCUPACIONAL					
353	TERAPIA RESPIRATORIA					
354	TOXICOLOGÍA					
355	UROLOGÍA					
356	OTRAS CONSULTAS					
	ATENCION EXTRAMURAL					
401	ATENCION DOMICILIARIA					
402	SERVICIO EXTRAMURAL					
403	UNIDAD MOVIL					
	URGENCIAS					
501	SERVICIO DE URGENCIAS					
	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES					
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO					
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO					

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON SEDES

COD	SERVICIO	MODALIDAD		GRADO DE COMPLEJIDAD		
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA					
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR					
702	DIÁLISIS RENAL					
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA					
704	FIBROBRONCOSCOPIA					
705	HEMODINAMIA					
706	LABORATORIO CLINICO					
707	LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA					
708	LITOTRIPSIA UROLOGICA					
709	ONCOLOGÍA CLÍNICA					
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.					
711	RADIOTERAPIA					
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO					
713	TRANSFUSIÓN SANGUINEA					
714	SERVICIO FARMACÉUTICO					

CAMAS POR SERVICIO	N°
PEDIÁTRICAS	
ADULTOS	
OBSTETRICIA	
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	
CUIDADO INTENSIVO NEONALTAL	
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	
UNIDAD DE QUEMADOS	
PSIQUIATRÍA	
FARMACODEPENDENCIA	
TOTAL	

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON SEDES

TIPO DE SALAS	N°
QUIRÓFANOS	
PARTOS	

INFORMACION ADICIONAL	NUMERO
CONSULTORIOS MEDICOS	1
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	
OTROS CONSULTORIOS	
AMBULANCIAS TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	
AMBULANCIAS TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	

¿ESTA INTERESADO EN RECIBIR EL EMBLEMA DE LA MISIÓN MEDICA?	SI		NO	

	METROS
TOTAL AREA DE LA INSTITUCION	294.8
TOTAL AREA CONSTRUIDA	130.4

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO ES VERÍDICA Y QUE SE CUMPLE CON TODAS LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN, EXIGIDAS EN LAS NORMAS VIGENTES, PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD, BAJO EL COMPROMISO DE MANTENER LAS CONDICIONES DECLARADAS DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DEL REGISTRO ESPECIAL.

Firma del Representante Legal _____

Numero de identificación 70076915

ANEXOS: Si la IPS es pública anexe fotocopia del acto de creación (Acuerdo, Ordenanza o Ley) y nombramiento y posesión del gerente, mediante el cual demuestre su existencia y representación legal.

- ✓ Si la IPS es privada con ánimo de lucro, anexe el certificado de inscripción en Cámara de Comercio.
- ✓ Si la IPS es privadas sin ánimo de lucro, anexe fotocopia de la Resolución de Personería Jurídica.
- ✓ Anexe certificación del revisor fiscal o del contador de la institución que respalde lo declarando en las condiciones de suficiencia patrimonial para la habilitación.
- ✓ Anexe fotocopia del Número de Identificación Tributaria de la Institución
- ✓ Listado del recurso humano del área de la salud, tanto de planta como los contratados por prestación de servicios, con nombre completo, profesión, numero de la cédula, numero del registro.
- ✓ Si el prestador ofrece el servicio de Transporte Asistencial Básico o Medicalizado, servicio de rayos equis, salud ocupacional. deberá anexar copia de las respectivas licencias de funcionamiento otorgadas por la DSSA.

DILIGENCIAR EN MAQUINA O CON LAPICERO DE TINTA NEGR