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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA.

GESTIÓN DEL SOGCS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL SOGCS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD SAS, en su sede de prestador OPTISALUD ARAUCA del municipio de ARAUCA - departamento de ARAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA 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:	**8100100265 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800119574-0**	**Nombre o razón social:**	**SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2017/11/24**	**Fecha de vencimiento:**	**2021/11/23**	**Clase de prestador:**	**Instituciones - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Prestación de Servicios:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 23 # 20 - 47**
Telefono:	**6333320**	**Fax:**	**3144738090**	**Email:**	**servicios@optisalud.com.co**
Municipio:	**ARAUCA**			**Departamento:**	**ARAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	31250	20171018	CAMARA DE COMERCIO	ARAUCA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**810010026501 - OPTISALUD ARAUCA**				
Dirección:	**CARRERA 23 # 20 -47**			**Barrio:**	**LA ESPERANZA**
Telefono:	**3208128615 - 3144738090**	**Fax:**	**3208128615**	**Email:**	**servicios@optisalud.com**
Gerente:	**FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA**			**Fecha de Apertura:**	**2017/11/24**

Municipio:	**ARAUCA**	**Departamento:**	**ARAUCA**

SEDE.

Código y Nombre Sede:	**810010026501 - OPTISALUD ARAUCA**				
Dirección:	**CARRERA 23 # 20 -47**			**Barrio:**	**LA ESPERANZA**
Telefono:	**3208128615 - 3144738090**	**Fax:**	**3208128615**	**Email:**	**servicios@optisalud.com**
Gerente:	**FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA**			**Fecha de Apertura:**	**2017/11/24**
Municipio:	**ARAUCA**			**Departamento:**	**ARAUCA**

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	20180111	DHS610830
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171124	DHS605875
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171124	DHS605876
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180111	DHS610831

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	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD SAS, 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 23 de mayo de 2018 (9:46 a. m.).

ANDREA PAOLA PEREA TRIANA.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL SOGCS.

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: 81000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 81000REPS02

Versión 1.0. **Fecha de impresión: miércoles 23 de mayo de 2018 (9:46 a. m.).**