Cartagena de Indias D. T. y C, 20 de abril de 2026

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Ciudad

Ref.: Certificación de sede en Cartagena con habilitación

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, yo Rolando Bechara Castilla, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.870.495 de Montería, en calidad de representante legal de la **UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA S.A.S.,** certifico que la institución se encuentra debidamente inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

Así mismo, certifico que la institución cuenta con habilitación vigente para la prestación de servicios de salud en las siguientes sedes ubicadas en la ciudad de Cartagena:

1300100100-01 Sede Pie de la Popa, Calle 30 N° 20 – 71.
1300100100-02 Sede Plaza Colon Locales 11 y 12, Carretera el bosque, centro comercial plaza colon.
1300100100-04 Sede Caribe Plaza, Centro comercial Local 013.
1300100100-06 Sede Plaza colon rotonda, El bosque Trv 54 N° 30-769 Local N° 35,36,37,38,39.
1300100100-08 Sede Portal de San Felipe CL 29C No. 17-114 centro comercial portal de san felipe local 1-41.

Las sedes anteriormente mencionadas se encuentran en estado **habilitado** dentro del REPS y cuentan con los servicios debidamente registrados conforme a la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para fines de participación en proceso contractual.

Agradecemos su valiosa atención.

Cordialmente,

Rolando Bechara Castilla
Representante Legal
C.C. No. 6.870.495

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, en su sede de prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA CARIBE PLAZA del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1300100100 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800008240-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2007/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Dirección administrativa:**	**PIÉ DE LA POPA CLL. 30 NO. 20 - 71**
Telefono:	**6940193**	**Fax:**		**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Municipio:		**Distrito:CARTAGENA**		**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	09-47618-03	19870608	CAMARA DE COMERCIO	CARTAGENA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**

Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010010004 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA CARIBE PLAZA**				
Dirección:	**CENTRO COMERCIAL CARIBE PLAZA LOCAL 013**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3187795518**	**Fax:**	**6665515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**EUGENIA ARANGO OLMOS**			**Fecha de Apertura:**	**2011/08/22**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010010004 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA CARIBE PLAZA**				
Dirección:	**CENTRO COMERCIAL CARIBE PLAZA LOCAL 013**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3187795518**	**Fax:**	**6665515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**EUGENIA ARANGO OLMOS**			**Fecha de Apertura:**	**2011/08/22**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110822	DHSS0467927

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD 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.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	10:00A19:00	10:00A19:00	10:00A19:00	10:00A19:00	10:00A19:00	10:00A19:00	10:00A19:00

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 14 de abril de 2026 (12:10 p.m.).

MARIA PAULINA OSORIO CORTINA .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 14 de abril de 2026 (12:10 p.m.).**

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, en su sede de prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1300100100 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800008240-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2007/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Dirección administrativa:**	**PIÉ DE LA POPA CLL. 30 NO. 20 - 71**
Telefono:	**6940193**	**Fax:**		**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Municipio:		**Distrito:CARTAGENA**		**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	09-47618-03	19870608	CAMARA DE COMERCIO	CARTAGENA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**

Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010010002 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CARRETERA EL BOSQUE CENTRO COMERCIAL PLAZA COLON LOCAL NO. 11 Y 12**			**Barrio:**	**CARRETERA EL BOSQUE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6776511**	**Fax:**	**6776511**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/07/12**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010010002 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CARRETERA EL BOSQUE CENTRO COMERCIAL PLAZA COLON LOCAL NO. 11 Y 12**			**Barrio:**	**CARRETERA EL BOSQUE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6776511**	**Fax:**	**6776511**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/07/12**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20070712	DHSS0551450
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070712	DHSS0551451

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD 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.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:30	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:30	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	4

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 14 de abril de 2026 (12:09 p.m.).

MARIA PAULINA OSORIO CORTINA .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 14 de abril de 2026 (12:09 p.m.).**

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, en su sede de prestador CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1300100100 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800008240-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2007/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Dirección administrativa:**	**PIÉ DE LA POPA CLL. 30 NO. 20 - 71**
Telefono:	**6940193**	**Fax:**		**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Municipio:		**Distrito:CARTAGENA**		**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	09-47618-03	19870608	CAMARA DE COMERCIO	CARTAGENA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:		**ROLANDO BECHARA CASTILLA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**

Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20071117	DHSS0550864
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20071117	DHSS0550865
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220831	DHSS0550866
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20071117	DHSS0550867

CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20071117	DHSS0550868
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140620	DHSS0550869
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20131223	DHSS0550870
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20071117	DHSS0550871

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD 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.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:30	
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:30	
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:30	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:30	
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	07:00A12:30						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:30	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:30	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	TRASPLANTE TEJIDO OCULAR

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	14
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 14 de abril de 2026 (12:08 p.m.).



MARIA PAULINA OSORIO CORTINA .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 14 de abril de 2026 (12:08 p.m.).**

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, en su sede de prestador SEDE PORTAL DE SAN FELIPE del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1300100100 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800008240-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2007/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Dirección administrativa:**	**PIÉ DE LA POPA CLL. 30 NO. 20 - 71**
Telefono:	**6940193**	**Fax:**		**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Municipio:		**Distrito:CARTAGENA**		**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	09-47618-03	19870608	CAMARA DE COMERCIO	CARTAGENA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:		**ROLANDO BECHARA CASTILLA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**

Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010010008 - SEDE PORTAL DE SAN FELIPE**				
Dirección:	**CL 29C NO. 17-114 CENTRO COMERCIAL PORTAL DE SAN FELIPE LOCAL 1-41**			**Barrio:**	**PIE DEL CERRO**
Centro Poblado:	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6724263**	**Fax:**	**6724263**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2022/07/29**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010010008 - SEDE PORTAL DE SAN FELIPE**				
Dirección:	**CL 29C NO. 17-114 CENTRO COMERCIAL PORTAL DE SAN FELIPE LOCAL 1-41**			**Barrio:**	**PIE DEL CERRO**
Centro Poblado:	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDI**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6724263**	**Fax:**	**6724263**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2022/07/29**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220729	DHSS0437151
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220729	DHSS0437152

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD 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.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA						07:00A19:00	07:00A19:00

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 14 de abril de 2026 (12:11 p.m.).

MARIA PAULINA OSORIO CORTINA .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 14 de abril de 2026 (12:11 p.m.).**

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA.

DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, en su sede de prestador PLAZA COLON SEDE ROTONDA del Distrito: CARTAGENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1300100100 - UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800008240-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2007/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2027/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Dirección administrativa:**	**PIÉ DE LA POPA CLL. 30 NO. 20 - 71**
Telefono:	**6940193**	**Fax:**		**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Municipio:		**Distrito:CARTAGENA**		**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	09-47618-03	19870608	CAMARA DE COMERCIO	CARTAGENA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**130010010001 - CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**				
Dirección:	**CALLE 30 NO. 20 - 71**			**Barrio:**	**PIE DE LA POPA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**656 0290**	**Fax:**	**666 5515**	**Email:**	**info@clinicaoftalmologicadecartagena.com.co**
Gerente:		**ROLANDO BECHARA CASTILLA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/11/17**

Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**	**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**130010010006 - PLAZA COLON SEDE ROTONDA**				
Dirección:	**EL BOSQUE, TRV. 54 NO. 30-769 LOCAL NO. 35,36,37,38,39**			**Barrio:**	**EL BOSQUE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6724263**	**Fax:**	**6724263**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2022/08/21**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**130010010006 - PLAZA COLON SEDE ROTONDA**				
Dirección:	**EL BOSQUE, TRV. 54 NO. 30-769 LOCAL NO. 35,36,37,38,39**			**Barrio:**	**EL BOSQUE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6724263**	**Fax:**	**6724263**	**Email:**	**calidad@clioftal.com**
Gerente:	**ROLANDO BECHARA CASTILLA**			**Fecha de Apertura:**	**2022/08/21**
Municipio:	**Distrito:CARTAGENA**			**Departamento:**	**Distrito:CARTAGENA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220821	DHSS0462993
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220821	DHSS0462994

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD 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.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S, 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, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 14 de abril de 2026 (12:10 p.m.).



MARIA PAULINA OSORIO CORTINA .

DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Impreso por el usuario del ente territorial: 13001REPS09

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 14 de abril de 2026 (12:10 p.m.).**