DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0504003261 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0504003261 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890982138-1			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Fecha de inscripción:	2007/08/31			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	GEDWIN VALENCIA RAMOS			Dirección administrativa:	CL ZEA
Telefono:	8350803	Fax:	8350749	Email:	anorhs@hospitalanori.gov.co
Municipio:	ANORÍ			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	050400326101 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI				
Dirección:	CL ZEA CENTRO			Barrio:	CENTRO
Telefono:	8350803	Fax:	8350749	Email:	anorhs@hospitalanori.gov.co
Gerente:	GEDWIN VALENCIA RAMOS			Fecha de Apertura:	2007/08/31
Municipio:	ANORÍ			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	050400326101 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI				
Dirección:	CL ZEA CENTRO			Barrio:	CENTRO
Telefono:	8350803	Fax:	8350749	Email:	anorhs@hospitalanori.gov.co
Gerente:	GEDWIN VALENCIA RAMOS			Fecha de Apertura:	2007/08/31
Municipio:	ANORÍ			Departamento:	ANTIOQUIA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Apr 21 2024 10:03AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20230701 - 20240630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO

CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI

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

Elaborado por el usuario: 050400326101

Impreso por el usuario: 050400326101

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 12 de septiembre de 2024 (3:24 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0504003261 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI