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.

7649701650 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7649701650 - ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:891901041-1			Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Fecha de inscripción:	2003/03/27			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:	MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES			Dirección administrativa:	CALLE 6 NO. 2 - 90
Telefono:	2053111	Fax:	2053734	Email:	gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co
Municipio:	OBANDO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	764970165001 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 6 # 2-90			Barrio:	EL CENTRO
Telefono:	2053111	Fax:	2053734	Email:	gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co
Gerente:	MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES			Fecha de Apertura:	2003/03/27
Municipio:	OBANDO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

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

Código y Nombre Sede:	764970165001 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 6 # 2-90			Barrio:	EL CENTRO
Telefono:	2053111	Fax:	2053734	Email:	gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co
Gerente:	MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES			Fecha de Apertura:	2003/03/27
Municipio:	OBANDO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Aug 5 2024 10:25AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20240701 - 20250630

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	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	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: 764970165001

Impreso por el usuario: 764970165001

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 04 de octubre de 2024 (1:25 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7649701650 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO