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:	Sep 24 2014 1:34PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20130511 - 20150130

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	101	GENERAL ADULTOS	SI
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	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: martes 01 de septiembre de 2026 (4:45 p.m.).