

*** * * 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.

0558504725 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0558504725 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890985810-5		Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	
Fecha de inscripción:	2007/04/30	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - 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:	CIRO GOMEZ BARRIOS		Dirección administrativa:	KR 5 # 45 - 103	
Telefono:	5748347208	Fax:	5748347208	Email:	pnarehoo@gmail.com - hoogerencia@gmail.com
Municipio:	PUERTO NARE		Departamento:	ANTIOQUIA	

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		055850472501 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES			
Dirección:	KR 5 # 45-103 LOS OLIVOS		Barrio:	LOS OLIVOS	
Telefono:	8347208	Fax:	834708	Email:	pnarehoo@gmail.com
Gerente:	CIRO GOMEZ BARRIOS		Fecha de Apertura:	2007/04/30	
Municipio:	PUERTO NARE		Departamento:	ANTIOQUIA	

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

Código y Nombre Sede:		055850472501 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES			
Dirección:	KR 5 # 45-103 LOS OLIVOS		Barrio:	LOS OLIVOS	
Telefono:	8347208	Fax:	834708	Email:	pnarehoo@gmail.com
Gerente:	CIRO GOMEZ BARRIOS		Fecha de Apertura:	2007/04/30	
Municipio:	PUERTO NARE		Departamento:	ANTIOQUIA	

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNOLÓGICA 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 TECNOLÓGICA 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	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	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: 055850472501

Impreso por el usuario: 055850472501

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (9:25 p. m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0558504725 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES