



*** * * 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 - CENTRO DE SALUD LA SIERRA

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	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA
Nivel de Atención del Prestador:	1	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:	055850472503 - CENTRO DE SALUD LA SIERRA		
Dirección:	BR ALTOS DEL CARBURO PARTE BAJA	Barrio:	ALTOS DEL CARBURO
Telefono:	5748337129	Fax:	5748337129
Email:	pnarehoo@gmail.com		
Gerente:	CIRO GOMEZ BARRIOS	Fecha de Apertura:	2007/04/30
Municipio:	PUERTO NARE	Departamento:	ANTIOQUIA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Mar 28 2025 3:34PM	Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20240701 - 20250630

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
------------------------	--------------	------------------------	--------------

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador: 0558504725

Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES
Sede principal del prestador: 0558504725-03 - CENTRO DE SALUD LA SIERRA

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	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	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	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

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: viernes 28 de marzo de 2025 (3:36 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0558504725 - CENTRO DE SALUD LA SIERRA