

*** * * 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.

7652000037 - IPS COMFANDI PALMIRA

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|---|-------------------------------------|--|------------------------------|
| Código y Nombre del Prestador: | | 7600100037 - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI | | | |
| Ni:Nit / CC:Cédula | NI:890303208-5 | | Nombre o razón social: | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI | |
| Fecha de inscripción: | 2006/11/17 | | Clase de prestador: | Instituciones - IPS | |
| Clase de persona: | JURIDICO | Naturaleza Jurídica: | PRIVADA | Nivel de Atención del Prestador: | |
| Empresa Social del Estado: | NO | | Carácter Territorial de la Entidad: | | |
| Representante Legal: | JACOBO TOVAR CAICEDO | | Dirección administrativa: | KR 23 26B-46 | |
| Telefono: | 923340000 | Fax: | 923340000 | Email: | tramitesalud@comfandi.com.co |
| Municipio: | Distrito:CALI | | Departamento: | Distrito:CALI | |

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
| Código y Nombre Sede Principal: | | 760010003701 - IPS COMFANDI EL PRADO | | | |
| Dirección: | CRA 23 # 26B-46 | | Barrio: | EL PRADO | |
| Telefono: | 3340000 ex 2055 | Fax: | | Email: | alejandragiraldo@comfandi.com.co |
| Gerente: | LUZ ALEJANDRA GIRALDO | | Fecha de Apertura: | 2006/11/17 | |
| Municipio: | Distrito:CALI | | Departamento: | Distrito:CALI | |

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

| | | | | | |
|--|----------------------|-------------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| Código y Nombre Sede: | | 765200003724 - IPS COMFANDI PALMIRA | | | |
| Dirección: | CL 32 # 21 -74 | | Barrio: | URIBE | |
| Telefono: | 2818100 | Fax: | | Email: | rodrigocamero@comfandi.com.co |
| Gerente: | RODRIGO CAMERO GOMEZ | | Fecha de Apertura: | 2009/01/07 | |
| Municipio: | Distrito:PALMIRA | | Departamento: | Distrito:PALMIRA | |
| Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud: | Jul 7 2022 4:43PM | | Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud: | 20210827 - 20220831 | |

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

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.
Código del prestador: 7600100037

Prestador: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI
Sede principal del prestador: 7652000037-24 - IPS COMFANDI PALMIRA

| | | | |
|----------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|
| 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 | 134 | HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR | SI |
| QUIRÚRGICOS | 203 | CIRUGÍA GENERAL | SI |
| QUIRÚRGICOS | 204 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | SI |
| QUIRÚRGICOS | 205 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | SI |
| QUIRÚRGICOS | 207 | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | SI |
| QUIRÚRGICOS | 209 | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | SI |
| QUIRÚRGICOS | 215 | CIRUGÍA UROLÓGICA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 301 | ANESTESIA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 302 | CARDIOLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 304 | CIRUGÍA GENERAL | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 308 | DERMATOLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 311 | ENDODONCIA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 320 | GINECOBISTECRICA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 329 | MEDICINA INTERNA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 338 | ORTODONCIA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 340 | OTORRINOLARINGOLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 342 | PEDIATRÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 343 | PERIODONCIA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 347 | REHABILITACIÓN ORAL | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 355 | UROLOGÍA | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 410 | CIRUGÍA ORAL | SI |
| CONSULTA EXTERNA | 411 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | 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 | 742 | DIAGNÓSTICO VASCULAR | SI |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SI |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SI |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SI |

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

Elaborado por el usuario: 760010003701

Impreso por el usuario: 760010003701

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 07 de julio de 2022 (4:44 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7652000037 - IPS COMFANDI PALMIRA