

*** * * 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:		7614700037 - 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 Prestadoras de Servicios de Salud - 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:	CL 23 # 4AN-35-GUAYACANES	
Telefono:	923340000	Fax:	923340000	Email:	tramitesalud@comfandi.com.co
Municipio:	CARTAGO		Departamento:	VALLE DEL CAUCA	

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		761470003723 - CLINICA COMFANDI CARTAGO			
Dirección:	CL 23 # 4AN-35		Barrio:	GUAYACANES	
Telefono:	2093593 ext: 65940	Fax:		Email:	elizabethvelez@comfandi.com.co
Gerente:	CARMEN CECILIA BANGUERO CARABALI		Fecha de Apertura:	2007/11/06	
Municipio:	CARTAGO		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:		765200003724 - IPS COMFANDI PALMIRA			
Dirección:	CL 32 # 21 -74		Barrio:	URIBE	
Telefono:	602 2855177	Fax:		Email:	diegoburbano@comfandi.com.co
Gerente:	DIEGO FERNANDO BURBANO RODRIGUEZ		Fecha de Apertura:	2009/01/07	
Municipio:	PALMIRA		Departamento:	VALLE DEL CAUCA	
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 19 2024 3:21PM		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

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

Código del prestador: 7614700037

Prestador: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI

Sede principal del prestador: 7652000037-24 - IPS COMFANDI PALMIRA

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	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	304	CIRUGÍA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	311	ENDODONCIA	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTECIA	SI
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	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	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	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	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: 761470003723

Impreso por el usuario: 761470003723

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 19 de julio de 2024 (3:24 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7652000037 - IPS COMFANDI PALMIRA