Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE- ESE

SIGLA: ESE OCCIDENTE — NIT No. 900145588-6

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE [0][8] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: CAUCA	
MUNICIPIO: TIMBIQUI	DIRECCIÓN: CARRERA 3 No. 4-38		
TELÉFONOS: 321 8014086	FAX:	APARTADO AÉREO:	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ATENCION DE URGENCIAS	2 ATENCION CONSULTA EXTERNA
3 HOSPITALIZACION	4 PROMOCION Y PREVENCION
5 LABORATORIO CLINICO	8 DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		X	3184636502	31-DIC.-2024	$241.945.230
NUEVA EPS	X		(601) 4193000	31- DIC. 2024	$3.350.583.660
FIDUPREVISORA		X	(601) 9142205	31 DIC. - 2024	$21.098.475

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
SINISTERRA	VIAFARA	PAOLA ANDREA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO: 25.718.251	ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ SIN LIMITE

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: Paola Andrea Sinisterra — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22- ENERO- 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: NIDIA LUCELLY VALENCIA ALOMIA — CIUDAD Y FECHA: TIMBIQUI, 22 ENERO DEL 2025

Lucelly Valencia A.

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

(9 de Abril)

Por el cual se crea la Empresa Social del Estado Departamental de primer nivel OCCIDENTE - ESE.

EL GOBERNADOR DEL CAUCA, En uso de las facultades extraordinarias conferidas en la Ordenanza No 59 del 13 de diciembre de 2006, en concordancia con los numerales 1º y 8º del Artículo 305 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la seguridad social y la salud son derechos fundamentales y le corresponde al Departamento garantizar la prestación de los servicios de salud en los términos de la ley y el reglamento.

Que conforme al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, la prestación de servicios de salud en forma directa por las entidades territoriales se hará principalmente a través de Empresas Sociales del Estado, categoría especial de entidad descentralizada, con regulaciones jurídicas, administrativas y financieras que le son propias.

Que la Ley 489 de 1998 en su artículo 83 determina que las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la mencionada ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.

Que la Ley 715 de 2001 en el numeral 43.2.1 del artículo 43 señala que corresponde al Departamento gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Que la Ordenanza No 59 del 13 de diciembre de 2006, facultó al Gobernador del Departamento para crear las entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud a cargo del Departamento.

Que la Ley 1122 de 2007 en el artículo 26 estableció que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud y que en cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.

Que de conformidad con el artículo 27 de la Ley 1122 de 2007, la creación de la nueva Empresa Social del Estado (ESE) obtuvo previamente, el visto bueno del Ministerio de la Protección Social.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

DECRETA:

CAPITULO I
CREACIÓN, OBJETO Y FINES

ARTICULO 1. *CREACIÓN, NATURALEZA JURÍDICA Y RÉGIMEN APLICABLE.* Créase la Empresa Social del Estado que se denominará Empresa Social del Estado OCCIDENTE - ESE , de primer nivel de atención, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administraliva, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud.

El régimen aplicable será el determinado en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

ARTICULO 2. *OBJETO.* El objeto de la Empresa Social del Estado OCCIDENTE - ESE será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción de la salud y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

ARTÍCULO 3. *PRINCIPIOS BÁSICOS.* La Empresa Social del Estado OCCIDENTE - ESE, para cumplir con su objeto, además de los principios constitucionales señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, debe orientarse por los siguientes principios básicos:

1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

ARTICULO 4. *DOMICILIO Y SEDE.* La Empresa Social del Estado OCCIDENTE - ESE tendrá su domicilio y sede administrativa en la cabecera municipal de Timbiquí y prestará los servicios de salud en la jurisdicción de los municipios de López de Micay y Timbiquí. Igualmente podrá extender sus servicios a cualquier parte del País previa autorización de la Junta Directiva si fuese necesario.

Parágrafo. La Empresa podrá ofrecer y contratar servicios con entidades que se encuentren fuera del ámbito de su jurisdicción.

ARTICULO 5. *OBJETIVOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.* En cumplimiento de su función la Empresa Social del Estado deberá:

1. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

2. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.

3. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.

4. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Juridicas servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

5. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento.

6. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

CAPITULO II
DEL PATRIMONIO Y DE LOS INGRESOS

ARTICULO 6. *PATRIMONIO.* El patrimonio de la Empresa Social del Estado creada mediante este decreto, está constituido de la siguiente manera:

1. Los bienes y derechos que a cualquier título transfiera el Departamento

2. Los bienes que la Nación, el Departamento, el Municipio o cualquier otra entidad pública le transfieran.

3. Los bienes que adquiera o reciba a cualquier título para el desarrollo de su objeto.

4. Las donaciones que reciba.

5. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera o que por expresa disposición legal o reglamentaria le correspondan.

ARTICULO 7. *INGRESOS.* Los ingresos de la Empresa Social del Estado creada en este Decreto son los siguientes:

1. Los recaudos por venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Régimen Subsidiado y a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas

2. Los recaudos por venta de servicios de salud al Departamento del Cauca correspondientes a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

3. Los recaudos por venta de servicios de salud por conceptos del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según las disposiciones de ley sobre la materia.

4. Los ingresos por venta de medicamentos.

5. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos spitalarios.

6. Transferencias y aportes que reciba de la Nación y el Departamento para proyectos de inversión social y desarrollo institucional.

7. Los recursos provenientes de cooperación internacional.

8. Aportes . . entidades públicas y privadas u organizaciones comunitarias, para la ejecución de proyectos de inversión social, desarrollo institucional; programas de seguridad social y de cofinanciación.

9. Rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.

10. Los recursos provenientes de arrendamientos.

11. Los provenientes de programas de cofinanciación.

12. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.

13. Ingresos por concepto de asesorías, consultorías, convenios con entidades docente - asistenciales u otros tipos de servicios especializados.

14. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título

15. Todo ingreso con destinación a la financiación de los programas de la Empresa Social del Estado y los que por disposición expresa de la ley le corresponda.

CAPITULO III
DE LA ESTRUCTURA BÁSICA Y DE LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ARTICULO 8. *ESTRUCTURA BÁSICA*. La Empresa Social del Estado Departamental de primer nivel OCCIDENTE - ESE se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres áreas, así:

a) DIRECCION: conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la

estrategia del Servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

b) ATENCIÓN AL USUARIO: Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

c) DE LOGISTICA: Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

ARTICULO 9. *ÓRGANOS DE DIRECCIÓN*. La Dirección de la Empresa Social del Estado está a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

ARTICULO 10. *INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA*. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de primer nivel CENTRO I - ESE, de carácter Departamental, estará integrada por nueve (9) miembros, y conformada de la siguiente manera:

1. Tres (3) representantes del estamento político-administrativo.

- El Gobernador, o su delegado, quien la presidirá
- El Secretario Departamental de Salud o su delegado.
- Uno designado por el Gobernador entre los Alcaldes de los municipios de su jurisdicción. A la reunión asistirá el Alcalde designado o su delegado.

2. Tres (3) representantes del sector científico de la salud, los cuales serán designados así:

Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina, mediante convocatoria que debe efectuar el Gerente de la Empresa Social del Estado para tal fin.

Dos designados entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada asociación científica presentará la terna correspondiente al Secretario Departamental de la Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

3. Tres (3) representantes de la comunidad, los cuales serán designados de la siguiente manera:

- Uno designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte la Secretaría Departamental de Salud.

- Dos miembros serán designados por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva, la Secretaría Departamental de Salud solicitará la coordinación por parte de ésta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

Parágrafo 1: En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la salud será seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia. Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Secretaría Departamental de Salud.

Parágrafo 2: El Gerente de la ESE deberá asistir a las sesiones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, con voz pero sin voto y actuará como Secretario Ejecutivo de la misma.

Parágrafo 3. Los miembros de la Junta Directiva tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

Parágrafo 4. La Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios.

Parágrafo Transitorio. La designación de los miembros de las Juntas Directivas de la Empresa Social del Estado creada en el presente Decreto, con excepción de los representantes del estamento político, será efectuada por primera vez por el Gobernador del Departamento, sin que sea necesario realizar el procedimiento a que se refiere el presente artículo. Dichas designaciones tendrán un término máximo de seis (6) meses; finalizado el mismo, se deberá proceder a la posesión de los miembros de la Junta Directiva elegidos de acuerdo al procedimiento aquí establecido.

ARTÍCULO 11. *REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA*. Para poder ser miembro de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político-administrativo, cuando no actúe el Gobernador o el Secretario Departamental de Salud, deben: a) poseer título universitario; b) no hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley, c) poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o Privadas en cargos de nivel Directivo, Asesor o Ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben: a) Estar vinculado y cumplir función específicas de salud en un Comité de Usuarios de servicios de salud; b) acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en un Comité de Usuarios. c) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley.

3. Los representantes del Sector Científico de la salud deben: a) poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud y b) no hallarse incurso en algunas de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley.

ARTICULO 12. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. El Gobernador fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

ARTÍCULO 13. *TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN.* Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Secretaría. Departamental de la Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Secretario Departamental de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

ARTÍCULO 14. *REUNIONES DE LA JUNTA.* Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos internos y reglamentos de cada entidad, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, o extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Representante Legal de la Empresa Social del Estado o, cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en un libro que para tal efecto se llevará. El libro de actas debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la Empresa Social del Estado.

Parágrafo. La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de perdida del carácter del Miembro de la junta Directiva y el Gerente de la Empresa Social solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

ARTÍCULO 15. *FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA*. Sin perjuicio de las funciones asignadas a la Junta Directivas por Ley, Decreto, Ordenanza u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno.
2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa Social.
3. Aprobar los planes operativos anuales de la Empresa.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos ordenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.
9. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir conceptos sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
11. Servir de voceros de la Empresa Social ante las instancias Político-Administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
12. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de la integración docente asistenciales por el Gerente de la Empresa Social.
14. Elaborar terna para la designación del responsable de la unidad de Control Interno.
15. Fijar honorarios para el revisor fiscal.

16. Determinar la Estructura Orgánica- Funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.

17. Elaborar terna de candidatos para presentar al Gobernador para la designación del Gerente.

ARTÍCULO 16. *DE LA DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA.* Los Actos de la Junta Directiva se denominarán Acuerdos, se numerarán sucesivamente con indicaciones del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el presidente y secretario de la misma. De los Acuerdos se llevara un archivo consecutivo.

CAPITULO IV
DEL REPRESENTANTE LEGAL

ARTICULO 17. *NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.* El Gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Gobernador. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección de la cual, el Gobernador, según estatutos, tendrá que nombrar el respectivo Gerente.

El Gerente de la Empresa Social del Estado podrá ser reelegido por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

En caso de vacancia absoluta del Gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del período institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo período, el Gobernador, designará Gerente.

Parágrafo Transitorio: En razón a que para la fecha de expedición del presente decreto falta menos de doce (12) meses para culminar el periodo institucional del Gobernador del Departamento, se procederá a la designación del Gerente por parte del Gobernador del Departamento, por un periodo que culminará el 31 de marzo del 2008, sin que medie concurso de merito.

ARTICULO 18. *REQUISITOS DEL CARGO DE GERENTE.* Para la Empresa Social del Estado del nivel Departamental, de primer nivel de atención, los requisitos para el cargo de Gerente de la ESE serán los establecidos por el gobierno nacional mediante el Decreto 785 de 2005, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

ARTICULO 19. *FUNCIONES DEL GERENTE.* Son funciones del Gerente las siguientes:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

1. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de intereses en torno a la misión y Objetivos de la misma.

2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado de acuerdo a los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado y con sujeción al Plan Sectorial de Salud y al Plan de Desarrollo Departamental.

3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la Organización, dentro de una concepción participativa de la Gestión.

4. Ser nominador y ordenador del gasto de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los Reglamentos.

5. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.

6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las empresas sociales del estado.

7. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.

8. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.

9. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.

10. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio económico y cultural de la región.

11. Participar en el diseño, elaboración y ejecución de los planes locales de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

12. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que rigen las Empresas Sociales del Estado.

13. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

14. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

15. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan cuatrianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias

16. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competividad de la institución.

17. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.

18. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

19. Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel regional.

20. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social, y adoptar los procedimientos para programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

21. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.

22. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.

23. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento.

24. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos.

25. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

26. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

27. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

28. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio en Salud, que esté en capacidad de ofrecer.

29. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa Social del Estado.

30. Dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directas o conexas de la Empresa Social del Estado de acuerdo a las normas legales vigentes.

31. Atender la gestión de los negocios y actividades de la Empresa, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias, y las políticas señaladas en la Junta Directiva.

32. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 20. *DENOMINACION DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE*. Los actos o decisiones que tome el Gerente de la Empresa en ejercicio de cualquiera de sus funciones a él asignadas, se denominarán Resoluciones y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

CAPITULO V
DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y RÉGIMEN REGULATORIO GENERAL

ARTICULO 21. *RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS ACTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.* La Empresa Social del Estado está sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO 22. *RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS CONTRATOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.* Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado se rigen por las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exhorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

ARTICULO 23. *RÉGIMEN PRESUPUESTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.* El presupuesto de la Empresa Social del Estado se regula por los principios y disposiciones que le son aplicables de la Ley Orgánica del Presupuesto y sus decretos reglamentarios y por el Estatuto Orgánico del Presupuesto del Departamento del Cauca, adoptándose respecto de la población pobre, en lo no cubierto con subsidio a la demanda, un sistema de reembolsos contra prestación de servicios y de un sistema de anticipos, siempre que éstos últimos se refieran a metas específicas de atención y pactados a tarifas que recuperen los costos reales de los servicios.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

La programación de los recursos de la Empresa Social del Estado se realizará bajo un régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados, según población que vaya a ser atendida en la respectiva vigencia fiscal.

ARTICULO 24. *RÉGIMEN DE CONTROL INTERNO.* Compete al Gerente de la Empresa Social del Estado el diseño, aplicación y ejecución del Sistema de Control Interno, que le permitan controlar la legalidad, oportunidad, eficiencia, eficacia de sus servicios y actuaciones y el uso óptimo de los recursos financieros, de conformidad con la Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

ARTÍCULO 25. *RÉGIMEN TRIBUTARIO.* En todo lo relacionado con tributos nacionales, la empresa estará sometida el régimen previsto para los establecimientos públicos.

ARTÍCULO 26. *RÉGIMEN DE CONTROL FISCAL.* El control fiscal será ejercido por la Contraloría Departamental del Cauca y por la Contraloría General de la República, en forma posterior y selectiva, de conformidad con lo establecido por el artículo 272 de la Constitución Política y la Ley 42 de 1993.

ARTICULO 27. *REVISOR FISCAL.* La Empresa contará con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva, quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del Revisor Fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de Control Fiscal por parte de los Organismos competentes, señaladas en la Ley y los Reglamentos.

ARTICULO 28. *PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA.* La Empresa Social del Estado debe garantizar un Plan de Seguridad Hospitalaria con capacidad de dar respuesta eficiente en casos de situaciones de emergencia o desastre, conforme a las disposiciones de Ley.

ARTICULO 29. *PLAN DE DESARROLLO.* La Empresa Social del Estado deberá elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

CAPITULO VI
DISPOSICIONES LABORALES GENERALES

ARTICULO 30. *RÉGIMEN DE PERSONAL.* Los servidores públicos de la Empresa Social del Estado, son empleados públicos con excepción de los que conforme a la Ley tienen el carácter de Trabajadores Oficiales.

Los servidores públicos de la Empresa Social del Estado, están sujetos al régimen laboral prestacional y disciplinario señalado en la ley para todos los empleados y trabajadores al servicio del Estado, como entidad descentralizada del Departamento.

ARTICULO 31. *ESCALAS SALARIALES* Las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleo de la Empresa Social del

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

DECRETO NÚMERO 0274 de 2007

Estado OCCIDENTE -.ESE por competencia asignada por la Constitución Política son las que determine la Asamblea Departamental.-

ARTICULO 32. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Popayán, a los 0 9 0 4 0 7

JUAN JOSE CHAUX MOSQUERA
GOBERNADOR DEL CAUCA

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006403 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY**			
Dirección:	**CL. SANTANDER ESQUINA**			**Barrio:**	**CL. SANTANDER**
Centro Poblado:	**MICAY**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006403 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY**			
Dirección:	**CL. SANTANDER ESQUINA**			**Barrio:**	**CL. SANTANDER**
Centro Poblado:	**MICAY**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119580
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119581
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119582
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119583
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119584
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230112	DHSS0500051
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119585
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119586
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119587
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119588
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230112	DHSS0500052
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119589
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119590
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119591

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO		00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES					07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	CP110869	FLUVIAL	2021	CP-11-0869	20230208

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

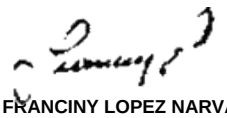
La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la**

sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006404 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE NOANAMITO**			**Barrio:**	**NOANAMITO**
Centro Poblado:	**NOANAMITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006404 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE NOANAMITO**			**Barrio:**	**NOANAMITO**
Centro Poblado:	**NOANAMITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119592
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119593
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119594
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119595
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20121115	DHSS0119596

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006405 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA**			
Dirección:	**NAICIONA**			**Barrio:**	**NAICIONA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/06/21**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006405 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA**			
Dirección:	**NAICIONA**			**Barrio:**	**NAICIONA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/06/21**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119597
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119598
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119599
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119600
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20120621	DHSS0119601

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A11:00-13:00A16:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006409 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE JOLI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006409 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE JOLI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496968
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119603
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496969
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496970
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496971

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006410 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE SIGUI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**BAJO SIGUÍ**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006410 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE SIGUI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**BAJO SIGUÍ**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497235
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119604
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497236
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497237
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221206	DHSS0497238

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A17:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A17:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006411 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE DOSQUEBRADA**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**RÍO MAYA (DOS QUEBRADAS)**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006411 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE DOSQUEBRADA**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**RÍO MAYA (DOS QUEBRADAS)**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496964
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119605
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496965
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496966
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496967

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00						
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006403 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY**			
Dirección:	**CL. SANTANDER ESQUINA**			**Barrio:**	**CL. SANTANDER**
Centro Poblado:	**MICAY**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006403 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LÓPEZ DE MICAY**			
Dirección:	**CL. SANTANDER ESQUINA**			**Barrio:**	**CL. SANTANDER**
Centro Poblado:	**MICAY**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119580
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119581
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119582
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119583
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119584
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230112	DHSS0500051
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119585
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119586
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119587
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119588
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230112	DHSS0500052
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119589
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119590
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119591

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO		00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES					07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	CP110869	FLUVIAL	2021	CP-11-0869	20230208

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

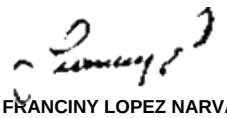
La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la**

sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006404 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE NOANAMITO**			**Barrio:**	**NOANAMITO**
Centro Poblado:	**NOANAMITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006404 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NOANAMITO**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE NOANAMITO**			**Barrio:**	**NOANAMITO**
Centro Poblado:	**NOANAMITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119592
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119593
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119594
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119595
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20121115	DHSS0119596

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL			07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00-13:00A17:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006405 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA**			
Dirección:	**NAICIONA**			**Barrio:**	**NAICIONA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/06/21**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006405 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD NAICIONA**			
Dirección:	**NAICIONA**			**Barrio:**	**NAICIONA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/06/21**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119597
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119598
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119599
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119600
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20120621	DHSS0119601

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A11:00-13:00A16:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:31 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006409 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE JOLI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006409 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD JOLÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE JOLI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496968
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119603
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496969
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496970
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496971

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006410 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE SIGUI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**BAJO SIGUÍ**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006410 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SIGUÍ**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY CORREGIMIENTO DE SIGUI**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**BAJO SIGUÍ**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497235
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119604
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497236
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497237
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221206	DHSS0497238

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A17:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A17:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS del municipio de LÓPEZ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**194180006411 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE DOSQUEBRADA**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**RÍO MAYA (DOS QUEBRADAS)**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**194180006411 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DOS QUEBRADAS**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE LOPEZ DE MICAY ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE DOSQUEBRADA**			**Barrio:**	**BARRIO SANTANDER**
Centro Poblado:	**RÍO MAYA (DOS QUEBRADAS)**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**LÓPEZ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496964
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119605
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496965
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496966
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496967

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00						
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A16:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**			
Dirección:	**TIMBIQUI**			**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**			
Dirección:	**TIMBIQUI**			**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119608
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119609
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119610
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119611
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119612
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230112	DHSS0500059
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119613
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119614
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140804	DHSS0119615
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119616
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119617
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230112	DHSS0500060
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119618
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070514	DHSS0119619
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119620
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119621

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		07:00A17:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00-13:30A17:30	07:00A11:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA

						(AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	CP110867	FLUVIAL	2021	CP-11-0867	20230208

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PUERTO SAIJA del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006406 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PUERTO SAIJA**			
Dirección:	**CORREG. PUERTO SAIJA**			**Barrio:**	**CORREG. PUERTO SAIJA**
Centro Poblado:	**SANTA ROSA DE SAIJA**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/11/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006406 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PUERTO SAIJA**			
Dirección:	**CORREG. PUERTO SAIJA**			**Barrio:**	**CORREG. PUERTO SAIJA**
Centro Poblado:	**SANTA ROSA DE SAIJA**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2012/11/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119622
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119623
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119624
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119625
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20121114	DHSS0119626

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00-13:00A16:00	07:00A11:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	4
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHACÓN del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006407 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHACÓN**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE TIMBIQUI ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE CHACON**			**Barrio:**	**BARRIO SAN JOSE**
Centro Poblado:	**CHACÓN**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006407 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHACÓN**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE TIMBIQUI ZONA RURAL CORREGIMIENTO DE CHACON**			**Barrio:**	**BARRIO SAN JOSE**
Centro Poblado:	**CHACÓN**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014120**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497239
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119627
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497240
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497241
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221206	DHSS0497242

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA				07:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL				07:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN				07:00A17:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS				07:00A17:00			

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

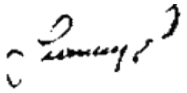
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:32 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CABECITAL del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006412 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CABECITAL**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE TIMBIQUI ZONA RURAL CABECITAL**			**Barrio:**	**VERADA CABECITAL**
Centro Poblado:	**CABECITAL**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006412 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CABECITAL**			
Dirección:	**HOSPITAL ESE OCCIDENTE TIMBIQUI ZONA RURAL CABECITAL**			**Barrio:**	**VERADA CABECITAL**
Centro Poblado:	**CABECITAL**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/07/29**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496951
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119628
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496952
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496953
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496954

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL			07:00A11:00-13:00A16:00				
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A16:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A16:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA MARÍA del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006413 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA MARÍA**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD SANTA MARIA**			**Barrio:**	**SANTA MARIA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006413 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA MARÍA**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD SANTA MARIA**			**Barrio:**	**SANTA MARIA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496976
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119636
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496977
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496978
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496979

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN				07:00A16:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS				07:00A16:00			

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD REALITO del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006414 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD REALITO**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD EL REALITO**			**Barrio:**	**EL REALITO**
Centro Poblado:	**EL REALITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006414 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD REALITO**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD EL REALITO**			**Barrio:**	**EL REALITO**
Centro Poblado:	**EL REALITO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496972
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119637
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496973
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496974

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A16:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A16:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

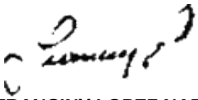
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHETE del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006415 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHETE**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD CHETE**			**Barrio:**	**CHETE**
Centro Poblado:	**CHETE**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006415 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CHETE**			
Dirección:	**PUESTO DE SALUD CHETE**			**Barrio:**	**CHETE**
Centro Poblado:	**CHETE**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2015/09/11**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496956
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119638
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496957
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496958
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496959

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA					07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL					07:00A11:00-13:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL					07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN					07:00A16:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS					07:00A16:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD COTEJE del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006416 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD COTEJE**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO ZONA RURAL COTEJE**			**Barrio:**	**COTEJE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2017/06/02**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006416 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD COTEJE**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO ZONA RURAL COTEJE**			**Barrio:**	**COTEJE**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2017/06/02**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496960
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170602	DHSS0119639
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496961
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496962
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221202	DHSS0496963

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL				07:00A11:00-13:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL				07:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN				07:00A16:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS				07:00A16:00			

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JOSÉ del municipio de TIMBIQUÍ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1980900064 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145588-6**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/14**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**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:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**			**Dirección administrativa:**	**SANTA BARBARA**
Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**NO**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	274	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**198090006401 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI**		
Dirección:	**TIMBIQUI**	**Barrio:**	**SAN JOSE**
Centro Poblado:	**TIMBIQUÍ**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3218014086**	**Fax:**	**0**	**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/14**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**198090006418 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JOSÉ**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE SAN JOSE ZONA RURAL**			**Barrio:**	**SAN JOSE ZONA RURLA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3148626522**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2017/06/02**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**198090006418 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JOSÉ**			
Dirección:	**CORREGIMIENTO DE SAN JOSE ZONA RURAL**			**Barrio:**	**SAN JOSE ZONA RURLA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3148626522**	**Fax:**		**Email:**	**secretariagerencia@eseoccidente.gov.co**
Gerente:		**PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**		**Fecha de Apertura:**	**2017/06/02**
Municipio:		**TIMBIQUÍ**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497243
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170602	DHSS0119640
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497244
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497245
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20221206	DHSS0497246

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		07:00A11:00-13:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		07:00A17:00					
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		07:00A17:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 30 de septiembre de 2024 (12:34 p.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: lunes 30 de septiembre de 2024 (12:34 p.m.).**

Gobernación del Cauca	**CONSTANCIA**	Código: TH-02-F01
		Versión: 02
		Fecha: 31/03/2016
		Página: 1 de 1

Constancia No.006

LA SUSCRITA LÍDER DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL LABORAL, DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, con fundamento en la historia laboral

NIT: 891.580.016-8

HACE CONSTAR:

Que la Empresa Social del Estado E.S.E. Occidente, identificada con NIT No. 900.145.588-6, fue creada mediante Decreto Departamental No. 0274 del 09 de abril de 2007 y su representación legal está a cargo del Doctor, **PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA,** identificado con la cédula de ciudadanía número 25.718.251 expedida en Timbiquí - Cauca, nombrada mediante Decreto No.0330 del 16 de abril de 2024 como Gerente Código 085 Grado 02 de dicha Entidad, tomó posesión el día 16 de abril de 2024, según acta No. 050, cargo que ejerce desde el 16 de abril de 2024 la actualidad.

Para constancia se firma en Popayán, a los veintiún (21) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

YOLANDA VELASCO MEDINA
Líder de Oficina de Registro y Control Laboral

Grupo Registro y Control Laboral
Calle 4 Carrera 7 Esquina Popayán.
Celular: 322 6474053
rcl@cauca.gov.co

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca

DECRETO NÚMERO 0330 - 04 - 2024

Por el cual se efectúa un nombramiento.

El GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA (E) en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Decreto 0328 del 15 de abril de 2024, el numeral 5 del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y,

CONSIDERANDO

El nombramiento de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado se rige por la Ley 1797 de 2016, artículo 20, así:

"*Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la* Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."

El Decreto 1427 de 2016, por medio del cual se reglamenta el Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, respecto del nombramiento de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado dispone:

Artículo 2.5.3.8.5.4. Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. *El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.*

Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe.

La Resolución 680 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, "señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado".

En el artículo tercero de la Resolución Ibidem, se señalan las "competencias y conductas asociadas que se evaluarán al candidato o candidatos que aspiren a

acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado", así: 1) Compromiso con el servicio público, 2) Orientación a los resultados, 3) Manejo de las Relaciones Interpersonales, 4) Planeación, 5) Manejo eficaz y eficiente de los recursos."

El Departamento Administrativo de la Función Pública a solicitud del Gobernador del Departamento del Cauca, realizó el proceso de evaluación de competencias de los candidatos para ocupar el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado del orden departamental, determinando que la siguiente aspirante aprobó el proceso evaluativo, así:

NOMBRE ENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE CANDIDATO EVALUADO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RESULTADOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE – NIVEL I	PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA	25.718.251	67

Teniendo en cuenta lo anterior, se efectuará el nombramiento respectivo, en la referida Empresa Social del Estado del orden Departamental para el periodo institucional abril de 2024 a 31 de marzo de 2028.

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar a PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA identificada con cédula de ciudadanía Número 25.718.251 como Gerente, Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado OCCIDENTE ESE– NIVEL I.

ARTÍCULO SEGUNDO: Comunicar el presente Decreto al correo electrónico sinisterrapaola@hotmail.com.

ARTÍCUL TERCERO: Remitir copia del presente Decreto a la Empresa Social del Estado OCCIDENTE ESE, al correo electrónico secretariagerencia@eseoccidente.gov.co

ARTÍCULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos a partir de la respectiva posesión.

PÚBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Popayán, a los 16 ABR 2024

EDGAR GOMEZ CASTILLO
Gobernador (E)

Revisó: Adriana Judith Martínez Perlaza – Jefe de Oficina Asesora de Jurídica
Nury Lisbeth Montaño Micolta – Profesional Universitario - Oficina Asesora de Jurídica
Proyectó: Margie Ruiz Gómez – T. A – Líder Proceso Gestión del Talento Humano - Dirección Talento Humano

Gobernación del Cauca
Secretaría General

ACTA DE POSESIÓN No. 050

NOMBRE DEL POSESIONADO: PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA

C.C. No.: 25.718.251 expedida en Timbiqui Cauca

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: GERENTE, CÓDIGO 085 GRADO 02

TIPO DE VINCULACIÓN: NOMBRAMIENTO

FECHA DE POSESIÓN: 16 DE ABRIL DE 2024

Ante el Despacho del Gobernador del Departamento del Cauca, se presentó la Doctora PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA, con el fin de tomar posesión del cargo de GERENTE, CÓDIGO 085 GRADO 02 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE – NIVEL I, nombrada según Decreto 0330 del 16 de abril de 2024.

En tal virtud el Gobernador del Departamento del Cauca (E), le recibió el juramento de rigor de respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, y de desempeñar los deberes que le incumben, de conformidad con lo establecido en el Artículo 122 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con el Artículo 2.2.5.7.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017.

El posesionado presentó los siguientes documentos:

DOCUMENTOS APORTADOS:	SI / NO Cumple o N/A	No. Folios	Detalle u Observaciones:
Copia Cédula de Ciudadanía	SI	1	-
Copia Libreta Militar	N/A	1	-
Antecedentes Disciplinarios	SI	1	-
Antecedentes Fiscales	SI	1	-
Antecedentes Judiciales	SI	1	-
Registro Sigep	N/A	2	-

Teniendo en cuenta que los documentos aportados demuestran el cumplimiento de los requisitos exigidos para el ejercicio del respectivo cargo, se firma la presente en Popayán.

EL GOBERNADOR DEL CAUCA (E): **EDGAR GÓMEZ CASTILLO**

EL POSESIONADO (A): **PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**