
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 UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, en su sede de prestador UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA del municipio de POPAYÁN - 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:	**1900107199 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900060943-1**	**Nombre o razón social:**	**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**		
Fecha de inscripción:	**2006/11/17**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:	**NO**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**CAROLINA ROSERO MEZA**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 8 N # 11- 30**
Telefono:	**5792837452 3**	**Fax:**		**Email:**	**unidadfisio@hotmail.com**
Municipio:	**POPAYÁN**			**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	87738	20051219	CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA	POPAYAN

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**190010719901 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA**		
Dirección:	**CALLE 8 N # 11-30**	**Barrio:**	**SANTA CLARA**

Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5792837452 3**	**Fax:**		**Email:**	**unidadfisio@hotmail.com**
Gerente:	**CAROLINA ROSERO MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2006/11/17**	
Municipio:	**POPAYÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**	

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**190010719901 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA**				
Dirección:	**CALLE 8 N # 11-30**			**Barrio:**	**SANTA CLARA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5792837452 3**	**Fax:**		**Email:**	**unidadfisio@hotmail.com**
Gerente:	**CAROLINA ROSERO MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2006/11/17**	
Municipio:	**POPAYÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**190010719901 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE LTDA**				
Dirección:	**CALLE 8 N # 11-30**			**Barrio:**	**SANTA CLARA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**5792837452 3**	**Fax:**		**Email:**	**unidadfisio@hotmail.com**
Gerente:	**CAROLINA ROSERO MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2006/11/17**	
Municipio:	**POPAYÁN**		**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	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160503	DHSS0247837
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210320	DHSS0130768
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160503	DHSS0247838
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140425	DHSS0247840
CONSULTA EXTERNA	318	GERIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220209	DHSS0355870
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250203	DHSS0692012
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20080910	DHSS0247841
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090821	DHSS0247842
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250218	DHSS0247843
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090821	DHSS0247844
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190618	DHSS0247845
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20090821	DHSS0247846
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211011	DHSS0320685
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20220611	DHSS0429624
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080910	DHSS0247848
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0247849
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0247850
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080910	DHSS0247851

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20240410	DHSS0626721

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	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	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	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	318	GERIATRÍA	08:00A12:00						
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR					08:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				08:00A12:00-14:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL					14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA							
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		08:00A12:00					
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			14:00A18:00				
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		14:00A18:00					

CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	08:00A12:00						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	08:00A12:00		08:00A12:00		08:00A12:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		

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 UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, 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: 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 jueves 20 de marzo de 2025 (11:36 a.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: jueves 20 de marzo de 2025 (11:36 a.m.).**