TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1597 de 2025 + Otrosí No. 1	01/09/2025	31/10/2025

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-CDCO-035-2025		
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 900.145.588-6		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3218014086		
CDP No.	2747 del 21 marzo de 2025	**CRP No.**	3764 del 07 abril de 2025
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05-2.3.10.19.06.0300.01. 04.03.04.2.3.2.02.02.09- 30		
NÚMERO DE PAGO	06 y 07		
VALOR A PAGAR	**CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES SEICIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($420.619.800)**		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	**$1.989.418.064**		
VALOR EJECUTADO			**$ 1.759.213.916**
SALDO POR EJECUTAR			**$ 230.204.148**

SEGURIDAD SOCIAL	**No. PLANILLA**	Marzo-25: Planilla No. 33056902 Abril-25: Planilla No. 33435207 Mayo-25: Planilla No. 33685223 Junio-25: Planilla No. 34076372 Julio-25: Planilla No. 34296012 Agosto-25: Planilla No. 34597214 Septiembre-25: Planilla No. 34916177	**TOTAL PAGADO**	Marzo-25: $22.017.800 Abril-25: $23.066.900 Mayo-25: $21.307.700 Junio-25: $21.649.700 Julio-25: $19.838.500 Agosto-25: $19.667.800 Septiembre- 25: $19.427.500

OBJETO DEL CONTRATO
AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE LÓPEZ DE MICAY Y TIMBIQUÍ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 232 DE LA LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024
JUSTIFICACIÓN Y DETALLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES
La asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado es importante para concurrir a la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías de Instituciones de salud públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. Para realizar el seguimiento del impacto de estos recursos, se hace seguimiento a indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio 1597 de 2025.
DESARROLLO DE LA SUPERVISION
Durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de octubre de 2025, la E.S.E desarrolló las siguientes actividades: **METAS DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025:** **1- Metas de gestión de calidad:**

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN
Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a partir de la solicitud.	Menor o igual a tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la	Se observa informe cualitativo y cuantitativo en el que se describe el cálculo y se analiza el indicador de oportunidad en medicina general de primera vez en todas las Unidades de atención en Salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE, desde el 01 al 30 de septiembre de 2025.

			cual el usuario la solicitó y el número total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Este es firmado por la Dra. Paola Andrea Sinisterra Gerente. En el mes de septiembre de 2025: El total de citas de Medicina General por primera vez asignadas por la ESE fue de 1604 y el total de días de espera para la asignación de citas de 1915, obteniendo un resultado de 1,19 días de espera en promedio para la asignación de citas de Medicina General por Primera Vez Los tiempos reportados para el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2025 están dentro de la normatividad vigente menor o igual a 3 días. Se verifica adicionalmente, bases de datos en formato EXCEL de agendamiento de citas por cada Unidad de atención en salud, y se corroboran con las planillas adjuntadas al informe del contratista, especificando día de solicitud, día de agendamiento y diferencia entre ambos, siendo consistente la información reportada en el informe y en la base de datos de oportunidad.

2- Metas de gestión de producción:

ACTIVIDAD	PRODUCCIÓN

Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Se observa certificación debidamente firmada por la Dra. Paola Andrea Sinisterra - Gerente y la Enfermera Adriana García, líder de calidad, en la cual consta el funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS a la fecha. Se ingresa a la plataforma REPS- registro especial de prestadores de servicios de salud en la fecha 3 de diciembre de 2025 y se verifica la habilitación de los servicios por cada Unidad de atención, pero debido a que se han realizado novedades en los servicios habilitados en el mes de noviembre, se procede a revisar la constancia de habilitación de servicios en el REPS que se encuentra adjunta en el informe del contratista con fecha 3 de octubre de 2025. Posteriormente se procede a verificar que todos los servicios trazadores de baja complejidad reporten producción. La E.S.E relaciona las actividades por cada sede y servicio trazador de baja complejidad habilitado con la producción del 01 al 30 de septiembre de 2025. Se adjunta a este informe la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente. Adicionalmente se verifica en el informe del contratista la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente (fecha de vencimiento 31/08/2026).

METAS DE CALIDAD, PRODUCCIÓN Y FINANCIERAS DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

1- Metas de gestión de calidad:

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN

Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a partir de la solicitud.	Menor o igual a tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Se observa informe cualitativo y cuantitativo en el que se describe el cálculo y se analiza el indicador de oportunidad en medicina general de primera vez en todas las Unidades de atención en Salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE, desde el 01 al 30 de septiembre de 2025. Este es firmado por la Dra. Paola Andrea Sinisterra Gerente. En el mes de octubre de 2025: El total de citas de Medicina General por primera vez asignadas por la ESE fue de 2256 y el total de días de espera para la asignación de citas 2664, obteniendo un resultado de 1,18 días de espera en promedio para la asignación de citas de Medicina General por Primera Vez. Los tiempos reportados para los periodos septiembre y octubre de 2025 están dentro de la normatividad vigente menor o igual a 3 días. Se verifica adicionalmente, bases de datos en formato EXCEL de agendamiento de citas por cada Unidad de atención en salud, y se corroboran con las planillas adjuntadas al informe del contratista, especificando día de solicitud, día de agendamiento y diferencia

				entre ambos, siendo consistente la información reportada en el informe y en la base dedatos de oportunidad.

2- Metas de gestión de producción:

ACTIVIDAD	PRODUCCIÓN
Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Se observa certificación debidamente firmada por la Dra. Paola Andrea Sinisterra - Gerente y la Enfermera Adriana García, líder de calidad, en la cual consta el funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS a la fecha. Se ingresa a la plataforma REPS- registro especial de prestadores de servicios de salud en la fecha 3 de diciembre de 2025 y se verifica la habilitación de los servicios por cada Unidad de atención, pero debido a que se han realizado novedades en los servicios habilitados en el mes de noviembre, se procede a revisar la constancia de habilitación de servicios en el REPS que se encuentra adjunta en el informe del contratista con fecha 3 de octubre de 2025. Posteriormente se procede a verificar que todos los servicios trazadores de baja complejidad reporten producción. La E.S.E relaciona las actividades por cada sede y servicio trazador de baja complejidad habilitado con la producción del 01 al 31 de octubre de 2025. Adicionalmente se verifica en el informe del contratista la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente (fecha de vencimiento 31/08/2026). Se adjunta a este informe la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente

3- Metas de gestión financiera con corte a 31 de octubre de 2025:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	La Empresa Social Del Estado Occidente Ese presenta el informe de gastos de operación corriente con corte a 31 de octubre de 2025 por valor de $11.417.097.531,00
Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	La Empresa Social Del Estado Occidente Ese presenta el informe de ingresos con corte a 31 de octubre de 2025 por valor de $8.488.278.083,00

Se adjunta certificación cumplimiento metas financieras con corte a 31 de octubre de 2025, firmado por el Dr. Eder Leandro Muñoz Hernández, profesional de Apoyo- Dirección de integración territorial.

Se anexan planillas de seguridad social de abril a septiembre de 2025 y certificación de la gerente de la ESE.

NOTAS

El Supervisor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre **el 01 de septiembre al 31 de octubre de 2025** y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DATOS DEL SUPERVISOR	
ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	MAIRA LILIANA RAMIREZ PEREZ
DEPENDENCIA	SALUD – DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN TERRITORIAL
FIRMA	
FECHA DE ELABORACIÓN	Doce (12) días del mes de diciembre de 2025

SSD-PGPSI-
Popayán, 10 de diciembre de 2025.

Doctora:
MAIRA LILIANA RAMÍREZ PÉREZ
Profesional Universitario-supervisora convenio 1597-2025
Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

Asunto: Verificar consistencia de la información enviada por la E.S.E. OCCIDENTE

Una vez revisado el Estado de Resultados de la Empresa social del Estado OCCIDENTE - E.S.E, con corte a 31 de octubre de 2025, firmado por la Dra. PAOLA ANDREA VIAFARA, Gerente, el Dr. WILLIANS MANUEL SINISTERRA, Contador, presenta la siguiente información:

1. En la cuenta 4312 Servicios de Salud se presenta un saldo a 31 de octubre de 2025 por valor de **$8.488.278.083**, cifra que coincide con la presentada en la certificación.

INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS A31 OCTUBRE DE 2025 CONVENIO No. 1597-2025		
PUNTO DE ATENCION	**ESE OCCIDENTE**	**TOTAL**
INGRESOS	$8.488.278.083,00	$8.488.278.083,00

2. En las cuentas de gastos:
   - 51. Gastos de Operación y Administración se presenta un saldo a 31 de octubre de 2025 por valor de **$ 7.724.849.462**
   - La cuenta 63. Costo de Ventas de Servicios de Salud se presenta un saldo por valor de **$ 3.692.248.069**

El total de Gastos y Costos por valor de **$11.417.097.531**, coincide con la cifra certificación presentada por la ESE, como se muestra de la siguiente manera:

COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES A31 OCTUBRE DE 2025 CONVENIO No. 1597-202			
DETALLE	**GASTOS**	**COSTOS**	**TOTAL**
COSTOS Y GASTOS	$ 7.724.849.462,00	$ 3.692.248.069,00	**$ 11.417.097.531,00**

Atentamente,

EDER LEANDRO MUÑOZ HERNADEZ
Profesional de Apoyo
Dirección Técnica de Integración Territorial
Secretaria de Salud 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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119582
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250520	DHSS0711257
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119583
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250520	DHSS0711258
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20241021	DHSS0684385
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119584
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250520	DHSS0711259
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230112	DHSS0500051
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250520	DHSS0711260
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119585
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	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	SI	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	NO	NO	NO	NO	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	SI	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	320	GINECOBSTETRICIA							
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	329	MEDICINA INTERNA							
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
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	342	PEDIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A11:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA							
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	8
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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:42 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:42 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119592
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119593
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119594
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121115	DHSS0119595
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20241120	DHSS0686704
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	NO	NO	NO	SI	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	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

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.

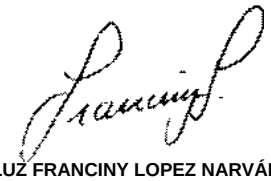
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:43 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:43 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119597
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119598
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120621	DHSS0119599
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	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	NO	NO	NO	NO	SI	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.

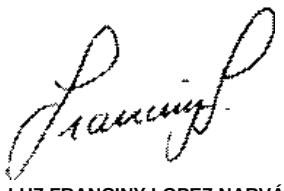
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:43 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:43 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496968
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119603
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496969
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:44 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:44 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497235
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119604
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497236
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:44 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:44 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496964
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119605
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496965
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496966
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20241113	DHSS0686088
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	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	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	
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.

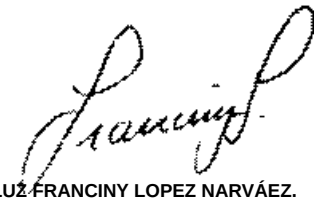
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210616	DHSS0119610
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250220	DHSS0693682
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119611
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250220	DHSS0693683
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20241003	DHSS0673092
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070514	DHSS0119612
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250220	DHSS0693684
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230112	DHSS0500059
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250220	DHSS0693685
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	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	SI	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	NO	NO	NO	NO	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	SI	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	320	GINECOBSTETRICIA							
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	329	MEDICINA INTERNA							
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
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	342	PEDIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA							
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
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	4
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	4
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7
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.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119622
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119623
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119624
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20121114	DHSS0119625
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20241203	DHSS0687694
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	NO	NO	NO	NO	SI	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	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:45 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497239
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119627
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221206	DHSS0497240
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496951
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150729	DHSS0119628
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496952
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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	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.

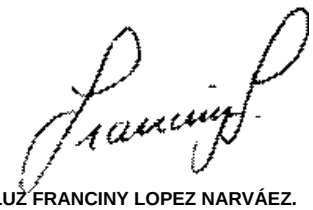
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496976
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119636
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496977
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:46 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496972
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119637
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:47 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:47 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496956
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119638
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496957
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:47 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:47 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496956
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20150911	DHSS0119638
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496957
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	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	SI	NO	NO	NO	SI	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.

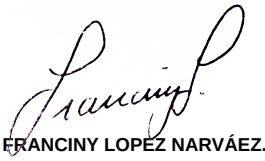
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:48 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:48 a.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:**	**2026/08/31**	**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 extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas 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-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496960
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170602	DHSS0119639
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496961
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20221202	DHSS0496962
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20241113	DHSS0686087
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	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	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	

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.

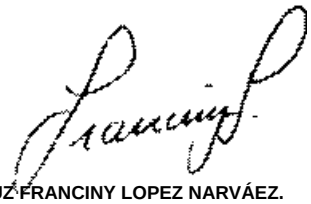
La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación 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 viernes 03 de octubre de 2025 (10:49 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: viernes 03 de octubre de 2025 (10:49 a.m.).**

"En juntanza por nuestro bienestar nos movemos por río y mar"

LA SUSCRITA GERENTE DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE - E.S.E

CERTIFICA QUE:

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE**- ESE identificada con el NIT.900.145.588-6 ha cumplido oportunamente con los pagos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, correspondientes a los aportes parafiscales de los empleados de la planta de cargos. Por lo que certifica que la ESE OCCIDENTE se encuentra a **PAZ y SALVO** con las entidades promotoras de Salud EAPB, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Fondo de Pensiones, cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, de acuerdo a la siguiente relación:

Periodo de Seguridad Social	Número de Planilla	Valor Pagado	Fecha de Pago
MARZO-2025	33056902	$22.017.800	2025-04-10
ABRIL-2025	33435207	$23.066.900	2025-05-20
MAYO-2025	33685223	$21.307.700	2025-06-09
JUNIO-2025	34076372	$21.649.700	2025-07-14
JULIO-2025	34296012	$19.838.500	2025-08-12
AGOSTO-2025	34597214	$19.667.800	2025-09-19
SEPTIEMBRE-2025	34916177	$19.427.500	2025-10-03

A su vez se certifica que por el presupuesto que maneja la entidad, no se cuenta con Revisor Fiscal, razón por la cual expido el presente documentos como Gerente y Representante Legal de la empresa.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2022 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Para constancia de lo anterior se firma en Timbiquí Cauca, a los siete (07) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Atentamente,

PAOLA ANDREA SINISTERRA V
Gerente

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-23
FECHA DE PAGO:	2025-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33056902
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33056902
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.207.800	$ 3.207.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.722.600	$ 1.722.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.846.200	$ 6.846.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 634.600	$ 634.600
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 71.600	$ 71.600	$ 0	$ 6.180.100	$ 6.180.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.817.100	$ 1.817.100
Subtotal Pensión		4	14	$ 71.600	$ 71.600	$ 0	$ 8.906.000	$ 8.906.000
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.334.900	$ 1.334.900
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.334.900	$ 1.334.900
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.191.300	$ 2.191.300
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.191.300	$ 2.191.300
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.096.100	$ 1.096.100
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.643.300	$ 1.643.300
		Total a pagar		$ 71.600	$ 71.600	$ 0	$ 22.017.800	$ 22.017.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/05/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-05-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-22
FECHA DE PAGO:	2025-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33435207
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33435207
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.967.300	$ 3.967.300
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.300	$ 321.300
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.219.800	$ 1.219.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.210.000	$ 7.210.000
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 54.400	$ 54.400	$ 0	$ 7.108.800	$ 7.108.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.954.300	$ 1.954.300
Subtotal Pensión		3	14	$ 54.400	$ 54.400	$ 0	$ 9.337.300	$ 9.337.300
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.357.100	$ 1.357.100
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.357.100	$ 1.357.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.294.200	$ 2.294.200
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.294.200	$ 2.294.200
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.147.600	$ 1.147.600
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.720.700	$ 1.720.700
		Total a pagar		$ 54.400	$ 54.400	$ 0	$ 23.066.900	$ 23.066.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-24
FECHA DE PAGO:	2025-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33685223
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33685223
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.005.100	$ 3.005.100
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.722.600	$ 1.722.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.643.500	$ 6.643.500
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 6.492.700	$ 6.492.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.817.100	$ 1.817.100
Subtotal Pensión		3	14	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 8.584.000	$ 8.584.000
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.295.400	$ 1.295.400
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.295.400	$ 1.295.400
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.126.400	$ 2.126.400
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.126.400	$ 2.126.400
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.063.700	$ 1.063.700
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.594.700	$ 1.594.700
		Total a pagar		$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 21.307.700	$ 21.307.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-21
FECHA DE PAGO:	2025-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34076372
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34076372
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.005.100	$ 3.005.100
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.722.600	$ 1.722.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.300	$ 321.300
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.750.600	$ 6.750.600
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 6.492.700	$ 6.492.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.200	$ 411.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.817.100	$ 1.817.100
Subtotal Pensión		3	14	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 8.721.000	$ 8.721.000
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.316.300	$ 1.316.300
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.316.300	$ 1.316.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.160.600	$ 2.160.600
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.160.600	$ 2.160.600
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.080.800	$ 1.080.800
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.620.400	$ 1.620.400
		Total a pagar		$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 21.649.700	$ 21.649.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-25
FECHA DE PAGO:	2025-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34296012
TOTAL COTIZANTES:	15
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34296012
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.024.400	$ 3.024.400
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.722.600	$ 1.722.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.600	$ 16.600
Subtotal Salud		7	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.183.600	$ 6.183.600
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 5.879.300	$ 5.879.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.841.900	$ 1.841.900
Subtotal Pensión		3	15	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 7.995.400	$ 7.995.400
14-23	860011153	POSITIVA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.205.800	$ 1.205.800
Subtotal ARL		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.205.800	$ 1.205.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.979.200	$ 1.979.200
Subtotal CCF		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.979.200	$ 1.979.200
PASENA	899999034	SENA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 990.100	$ 990.100
PAICBF	899999239	ICBF	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.484.400	$ 1.484.400
		Total a pagar		$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 19.838.500	$ 19.838.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-19
FECHA DE PAGO:	2025-09-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34597214
TOTAL COTIZANTES:	15
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34597214
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.005.100	$ 3.005.100
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.900	$ 663.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.337.100	$ 1.337.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.900	$ 199.900
Subtotal Salud		7	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.130.200	$ 6.130.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.800	$ 255.800
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 5.579.900	$ 5.579.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.817.100	$ 1.817.100
Subtotal Pensión		4	15	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 7.927.000	$ 7.927.000
14-23	860011153	POSITIVA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.195.300	$ 1.195.300
Subtotal ARL		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.195.300	$ 1.195.300
CCF14	891500182	COMFACAUCA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.962.200	$ 1.962.200
Subtotal CCF		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.962.200	$ 1.962.200
PASENA	899999034	SENA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 981.500	$ 981.500
PAICBF	899999239	ICBF	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.471.600	$ 1.471.600
		Total a pagar		$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 19.667.800	$ 19.667.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-22
FECHA DE PAGO:	2025-10-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34916177
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34916177
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.734.900	$ 2.734.900
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.900	$ 387.900
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.800	$ 502.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.219.800	$ 1.219.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 214.200
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.800	$ 495.800
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.600	$ 499.600
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.055.000	$ 6.055.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.400	$ 222.400
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 5.517.100	$ 5.517.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.200	$ 274.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.817.100	$ 1.817.100
Subtotal Pensión		4	14	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 7.830.800	$ 7.830.800
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.600	$ 1.180.600
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.600	$ 1.180.600
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.938.100	$ 1.938.100
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.938.100	$ 1.938.100
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 969.500	$ 969.500
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.453.500	$ 1.453.500
		Total a pagar		$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 19.427.500	$ 19.427.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2025