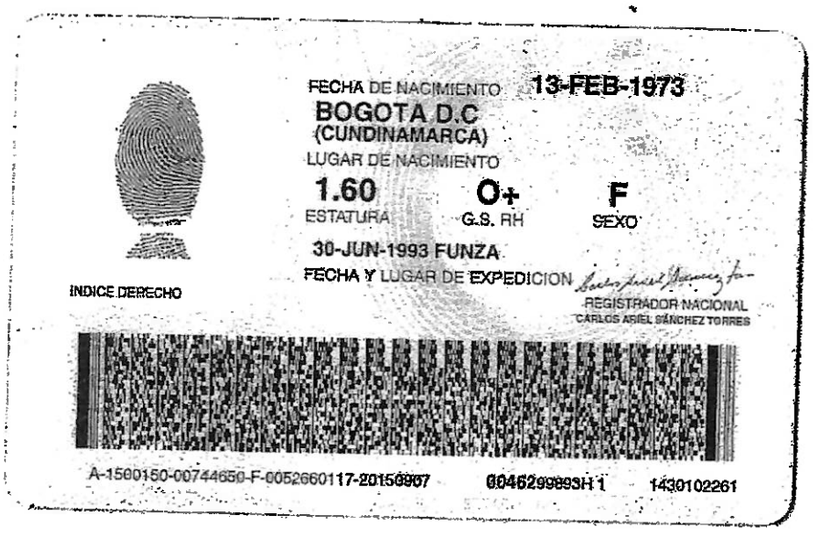


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.660.117
MUELLE PLAZAS
APELLIDOS
JULIA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1973
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-JUN-1993 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00744650-F-0052660117-20150907 0046299893H 1 1430102261

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES** identificada con Nit: **900750333-1**, tiene en esta entidad una cuenta de Ahorros N° **462100046020**, la cual se encuentra vigente a la fecha.

A solicitud del interesado se entrega a los 17 días del mes de Mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

Cordialmente

DAVIVIENDA FUNZA

SANDRA HERNANDEZ
Ejecutivo Comercial
Oficina Funza
Calle 13 n 13 03
Tel 3300000 Ext 81756

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA



PORTAFOLIO DE SERVICIOS

TELEMEDICINA

GERENTE
Dra. Julia Isabel Muelle Plazas

Tu salud es nuestro compromiso

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

TELEMEDICINA

SOMOS CENTRO DE REFERENCIA EN LAS ESPECIALIDADES DE:



GINECOLOGÍA

MEDICINA INTERNA

PEDIATRÍA



TELEMEDICINA

SOMOS CENTRO DE REFERENCIA EN LOS SERVICIOS BASICOS DE:



- PSIQUIATRIA
- DERMATOLOGÍA



TELECONSULTA

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL
1	Solicitud de agenda	La Institución remisora solicita la agenda	Agenda programada
2	El profesional (THS) realiza la consulta	Realiza consulta con la modalidad de comunicación definida. (sincrónica y/o asincrónica)	
3	Diligenciamiento historia clínica	Se diligencia la Historia Clínica en el sistema de información del centro de referencia y/o la Institución remisora	IP Publica
4	Consulta de Control	Se realiza consulta previamente con el resultado de los exámenes enviados por correo electrónico para definir plan de manejo	Historia Clínica
5	Servicios derivados de la Tele consulta	Interconsultas Laboratorios Procedimientos Seguimientos	

TELECONSULTA

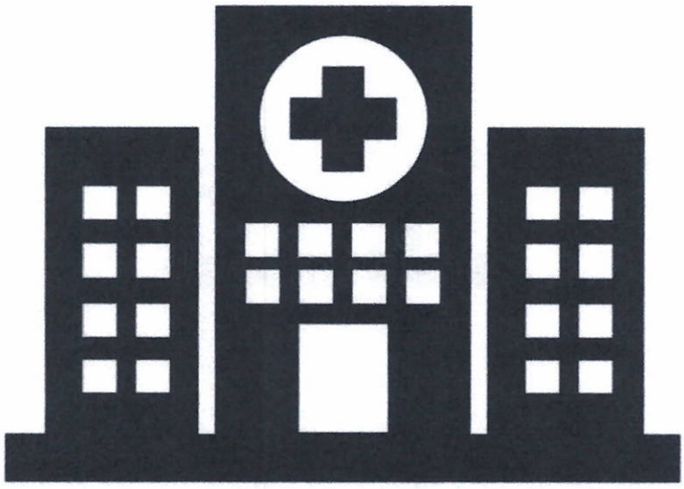
BENEFICIOS DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA

- Generar impacto social a través de la igualdad de oportunidades y fácil acceso a los servicios de salud
- Romper barreras de acceso a la medicina especializada en zonas rurales y/o rurales dispersas en tiempo real o diferido.
- Evita los traslados y desplazamientos a otros niveles de atención logrando indicadores de resolutividad.

TELECONSULTA



radicacionhospitalfunza@gmail.com
calidad@hospitalfunza.gov.co
saludpublica@hospitalfunza.gov.co
gerencia@hospitalfunza.gov.co
subgerenciacientificahfunza@gmail.com



TELECONSULTA

CATEGORIAS

Para la presente propuesta se oferta 2 categorías a desarrollar así:

1. Telemedicina interactiva, definiendo con la institución remisora las acciones incluyentes de acuerdo a sus políticas de protección de datos personales y privacidad y seguridad de la información.

2. Telemedicina no interactiva, en caso que no se requiera respuesta inmediata.



TELECONSULTA

TARIFAS

Para los Hospitales de la RED, la tarifa ***Sincrónica y Asincrónica*** será: **I PROPUESTA ECONOMICA**

CÓDIGO CUPS (Res 2336/2024)	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD (Res 2336/2024)	AGRUPADOR	COD SOAT	NOMBRE	NIVEL	TARIFA OFERTADA SOAT 2024
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$ 75,000
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	2	$ 82,800
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	CONSULTA ESPECIALIZADA	39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	2	$ 82,800

TELECONSULTA

TARIFAS

Para los Hospitales de la RED, la tarifa ***Sincrónica y Asincrónica*** será: II **PROPUESTA ECONOMICA**

*** 80% Referente – 20% Remisor**

Del valor contratado con la EAPB**.**

Se debe contar con el portafolio de servicios en donde se evidencien las tarifas patadas de la institución remisora con las diferentes EAPB con que tengan convenio.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
URBINA	RIVEROS	LAURA JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1014178698

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 07 AÑO 1986

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 101 # 69 – 21 INT 2 APT 303

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.

TELÉFONO: 3014441927 EMAIL: draljur.md@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2002
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		BACTERIÓLOGA Y LAB CLÍNICO	12	2007	1014178698
UN	12	X		MÉDICO Y CIRUJANO	07	2015	1014178698
ES	3	X		ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	12	2017	N. A.
ES	6	X		ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	03	2023	1014178698

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLSUBSIDIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	FUNZA	draljur.md@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7447575 opcion 2	DÍA 06 MES 07 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PEDIATRA	CENTRO MEDICO FUNZA	Kr 9 # 17 - 95

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Universidad de La Sabana		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHIA	lauraurbriv@clinicaunisabana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3077077	DÍA 17 MES 04 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO PEDIATRA	URGENCIAS	Auto Norte Km 21, La Caro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
KERALTY - Clínica Colombia		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDIATRA – PLAN CANGURO	UNIDAD NEONATAL	Kr 66 # 23 - 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLÍNICA SANTA TERSITA NIÑO JESUS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7436570	DÍA MES 01 AÑO 2023	DÍA MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PEDIATRA	UNIDAD NEONATAL	Kr 96C # 21A – 43 FONTIBÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Médico General	4	4
Médico Pediatra	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Laura Judith Urbina Riveros

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.178.698**

URBINA RIVEROS

APELLIDOS

LAURA JUDITH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1986**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A+** G.S RH | **F** SEXO

26-JUL-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 1500150-00633838 F 1014178698 20141023 0040560992A 1 1283055418

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LAURA JUDITH URBINA RIVEROS
CC 1014178698



MÉDICO
Universidad Militar Nueva Granada
Bogotá, D.C.

GRADO: 30/06/2015
ReTHUS: 31/07/2015
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia).
parsecolegiomedicocolombiano.org

Sieverson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Universidad de
La Sabana

En nombre de la República de Colombia, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y considerando que

Laura Judith Urbina Riveros

Cédula de ciudadanía n.° 1.014.178.698

Cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Pediatría

Otorgado por

Facultad de Medicina

Dado en el campus del Puente del Común en Chía, a los 28 días del mes de marzo de 2023.

Rector

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1980,
Ministerio de Educación Nacional.

Decano

Marcela Ordóñez M
Secretario General

Anotado al folio 1250 del libro de registro
No.13 a los 28 días del mes de marzo de 2023 - 75037

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No **8650** *de* **31/07/2015**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) URBINA RIVEROS LAURA JUDITH Identificado(a) con CC número 1014178698 expedida en BOGOTA D,C ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO(A), según título que le otorgó LA UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA" el día 30/06/2015, acta de grado Nro. 6069, Diploma Nro. 17670 y registrado en el libro 9 Folio 173 año 2015.

Que de acuerdo a lo establecido en el literal a) del parágrafo del Articulo 4° de la Resolución 1058 del 23 de marzo de 2010,emitida por el Ministerio de la Protección Social "serán exentos de prestar el Servicio Social Obligatorio quienes hayan cumplido el Servicio Social Obligatorio en otra profesión del área de la salud en Colombia. Que la citada profesional presto su servicio social obligatorio en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA, del 13 de junio al 12 de diciembre de 2008 como BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLINICO, según resolución No 4825 del 30/12/2008, de la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a URBINA RIVEROS LAURA JUDITH identificado(a) con CC número 1014178698 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de MEDICO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **31/07/2015**

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Aprobó : Daibeth Henríquez Iguaran
Revisó : Daniel Ortiz B /Carmen Rosa Gallego
Elaboro : Victor Sánchez

Bogotá. D.C 14-Agosto-2015
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Laura Judith Urbina R
CC. #. 1014.178.698 de Bta
Firma Laura Judith Urbina Riveros

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 icontec
NTCGP 1000 icontec

BOGOTÁ HUMANA

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

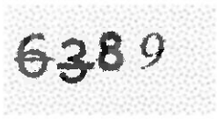
Número de Identificación *

1014178698

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4531

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-22→11:46:00 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1014178698	LAURA	JUDITH	URBINA	RIVEROS	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LAURA JUDITH URBINA RIVEROS identificado(a) con CC 1014178698 registra La siguiente información:

2024-07-22→11:46:00 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2008-12-30	254825	Colegio Nacional de Bacteriologia
UNV	Local	MEDICINA	2015-07-31	8650	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION	2022-02-28	111002	COLEGIO

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2023-03-28	111993	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalida Prestació
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|PACHO	2008-06-13	2008-12-12	Prestación Servicio Especializa de Salud IPS Habilit
Excento del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modali
Excento del SSO	No Aplica	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modali
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modali

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Laura Judith Urbina Riveros

C.C. 1.014.178.698 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Médico y Cirujano

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 30 días del mes de Junio de 2015.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado 6069.
Registro 6069.

Jefe División Registro y Control Académico

Registro Oficial
Anotado al folio [illegible] Libro [illegible]
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día [illegible] Mes [illegible] Año [illegible]

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio del Rosario de Santo Domingo

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 7439 del 13 de noviembre de 1998,

Confiere a:

Laura Judith Urbina Riveros

Identificada con T.I. No. 860728-62750 de Santafé de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Sor Inés Ramírez Bejarcourt O. P.
Rectora

Adriana Lucía Castillos Cabrera
Secretaria

Colegio del Rosario Santo Domingo
SECRETARIA
BOGOTA

Dado en Bogotá, D.C., a 30 de noviembre de 2002

Refrendado registro según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994
y 2150 del 5 de diciembre de 1995.

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **LAURA JUDITH URBINA RIVEROS** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.° número **1.014.178.698** expedida en **Bogotá** , ha suscrito un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** con la empresa SEMED SAS identificada con NIT No. 900.777.665-7 asi:

FECHA DE INICIO	ESTADO	SERVICIO CONTRATADO	LUGAR DE EJECUCIÓN
08/05/2024	VIGENTE	HOSPITALIZAION CONSULTA EXTERNA TELEMEDICINA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

Se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) dias del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Calle 22 numero 66-46 ofc 410 telefono 4795000 correo
semed.talentohumano@gmail.com CEL 3124229018

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **LAURA JUDITH URBINA RIVEROS** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º número **1.014.178.698** expedida en **Bogotá** , ha suscrito un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** con la empresa SEMED SAS identificada con NIT No. 900.777.665-7 asi:

FECHA DE INICIO	ESTADO	SERVICIO CONTRATADO	LUGAR DE EJECUCIÓN
08/05/2023	VIGENTE	HOSPITALIZAcION CONSULTA EXTERNA TELEMEDICINA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

Se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) dias del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Calle 22 numero 66-46 ofc 410 telefono 4795000 correo
semed.talentohumano@gmail.com CEL 3124229018

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101417869800196449

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LAURA JUDITH URBINA RIVEROS**, identificado(a) con C.C. No. 1014178698 y T.P. o R.M. No. 1014178698 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 20 agosto 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guevara	Rincón	Karem Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018419232

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 07 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda las Vegas

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Tabio

TELÉFONO: 3213176928 EMAIL: karentguevara@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES 12 AÑO 2004
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
un	12	x		Medico Cirujano	09	2012	
es	2	x		Gerencia en Salud	07	2017	
es	8	x		Medicina Interna	06	2022	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Clinica Nogales	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*: Bogota		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS: 5937071	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 05 MES 09 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 01 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Medico Auditor	*DEPENDENCIA*: Cuentas medicas		*DIRECCIÓN*: cra 95 23-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Clinica country /Colina	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*: Bogota		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS: 5300430	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 12 MES 09 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 04 MES 09 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO: Medico Cuentas Medicas	*DEPENDENCIA*: Cuentas medicas		*DIRECCIÓN*:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:		*DIRECCIÓN*:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:		*DIRECCIÓN*:

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota, 30 de Octubre 2023

Karem Guevara

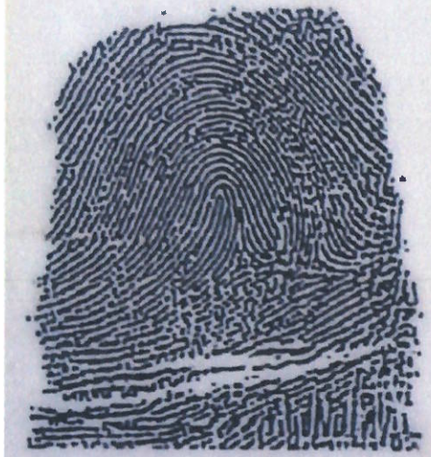
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-OCT-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500102-43161507-F-1018419232-20070625 **00142**07176H 02 226884151


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.018.419.232
NUMERO
GUEVARA RINCON
APELLIDOS
KAREM TATIANA
NOMBRES
FIRMA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KAREM TATIANA GUEVARA RINCON
CC 1018419232



MÉDICO

Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario
Bogotá, D.C.

GRADO: 12/09/2012
ReTHUS: 13/11/2013

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69 17 (Bogotá D.C., Colombia); pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BS. AS.

ESCUELA ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA

FUNDACION H. A BARCELÓ FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD FUNDACIÓN H.A. BARCELÓ

SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD FUNDACIÓN H.A. BARCELÓ

Por cuanto: **GUEVARA RINCON, KAREM TATIANA** DNI: **95.804.680**

ha finalizado el **21** de **Diciembre** de **2021**

los estudios correspondientes al Curso de Clínica Médica (Medicina Interna).

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento de la Escuela Argentina de Medicina Interna y por Resolución N° 1189, del Ministerio de Salud de la Nación: del 13 de Julio de 2010, según la Ley 23.873 y su Decreto Reglamentario 10, del año 2003, se le entrega el certificado correspondiente.

Buenos Aires, **22** de **Marzo** de **2022**

Certificado	Dr. Roberto Reussi	Dr. Daniel Norberto Romano	Dr. Miguel Angel Falasco	Dr. Miguel Galmés	Dr. José Racca
Profesional	**Director**	**Secretario**	**Presidente**	**Presidente**	**Director**
Firma del Profesional Certificado	Escuela Argentina de Medicina Interna	Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires	Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires	Asociación Médica Argentina	Profesor Titular Fundación H.A. Barceló

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1985, expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de **MEDICINA**

Acta individual de Grado No. 20038 - 36496

En la ciudad de Bogotá D.C., el día doce (12) de Septiembre de dos mil doce (2012) siendo las 12:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

a

KAREM TATIANA GUEVARA RINCÓN

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 1018419232, quién cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 2493, registrado bajo el No. 36496 del libro No. 31 folio 142.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 20038 firmada por:

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ	DECANO
MARTHA JANNETH NEGRETE MARTÍNEZ	SECRETARÍA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los doce (12) días del mes de Septiembre de dos mil doce (2012).

MARTHA JANNETH NEGRETE MARTÍNEZ
Secretaria Académica

CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Karem Tatiana Guevara Rincón
IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.018.419.232 de Bogotá UNA DE NUESTRAS alumnas DESPU
DE GRADUARSE BACHILLER, HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD
Medicina EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTO
HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR
CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892, 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE
CONSTITUCIÓN POLÍTICA, CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A LA PRECITA
alumna EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Médica y Cirujana CON TOD
LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS L
PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO, REGISTRADAS
EL Nº 36196, LIBRO 31, FOLIO [illegible] REFRENDADAS POR LA SECRETARIA EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD
BOGOTÁ, D.C., A LOS [illegible] docc DÍAS DEL MES DE septiembre DEL AÑO DEL SEÑOR
dos mil do

AUTENTICACIÓN DE COPIA ORIGINAL
Copia auténtica con presentación personal
EDUARDO VERGARA WIESNER
NOTARIO CONCIENTA Y TRES
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
01 OCT. 2013

EL VICERRECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

LA SECRETARIA GENERAL

REAL CÉDULA [illegible] DE DICIEMBRE DE 1654 - RESOLUCIÓN MEDICA [illegible] DE SEPTIEMBRE DE 1965

6

Subsystem: GE_VECTOR
Error:
PCL XL error
Gramaty/Clipart
Medical Medicina

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

El Presidente de la Asociación Médica Argentina certifica que las firmas que corren al pie del presente diploma son todas auténticas.-

En Buenos Aires, a los 22 días del mes de MARZO de 2022

Firma y sello de la Presidencia

Prof. Dr. Miguel A. R. Galmés
Presidente de la
Asociación Médica Argentina

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

018272 02 OCT 2023

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 000007 del 02 de enero de 2023

CONSIDERANDO

Que KAREM TATIANA GUEVARA RINCON, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1018419232, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA, otorgado el 2 de junio de 2022, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No.2023-TE-239.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 12 de septiembre de 2012, por la UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel

de formación."

Que el día 29 de junio de 2023 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA, otorgado el 2 de junio de 2022, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, a KAREM TATIANA GUEVARA RINCON, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1018419232, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

ALINA GÓMEZ MEJÍA

Proyectó: Ana Maria Montero Caldas
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: ALINA GÓMEZ MEJÍA

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960026
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Cambiar

9772

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-11-08--4:52:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1018419232	KAREM	TATIANA	GUEVARA	RINCON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREM TATIANA GUEVARA RINCON identificado(a) con CC 1018419232 registra La siguiente información:

2023-11-08--4:52:01 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Medicina**	**2013-11-13**	**15245**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación Covid-19

Argentina Presidencia

Vacunación COVID-19 /COVID-19 vaccination

Vacuna / Vaccine
Sputnik V COVID19 Instituto

Nro. de lote / Batch No.
486081120R

Dosis / Dose
Primera

Lugar de aplicación / Vaccination centre
SANATORIO SAN JOSE - RECOLETA - COMUNA 2 - CABA

Fecha / Date
15/01/2021

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación Covid-19

Argentina Presidencia

Vacunación COVID-19
COVID-19 vaccination

Apellido y nombre / Surname and given name
GUEVARA RINCON, KAREM TATIANA

Documento / ID No.
95804680

Fecha de nacimiento / Date of birth
15/07/1988

Esquema / Scheme
Vacunación completa

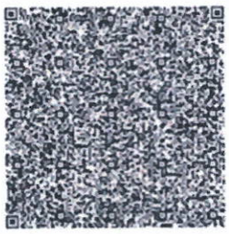
Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación Covid-19

Argentina Presidencia

Vacunación COVID-19 /COVID-19 vaccination



Vacuna / Vaccine
AstraZeneca ChAdOx1 S

Nro. de lote / Batch No.
NL0123

Dosis / Dose
Refuerzo

Lugar de aplicación / Vaccination centre
UNIDADES SANITARIAS MOVILES, VACUNACION Y TESTEO (USAM) - BARRACAS - COMUNA 4 - CABA

Fecha / Date
20/11/2021

Ministerio de Salud
National Ministry of Health

Argentina te cuida

campaña nacional de vacunación Covid-19

Argentina Presidencia

Vacunación COVID-19 /COVID-19 vaccination



Vacuna / Vaccine
Sputnik V COVID19 Instituto

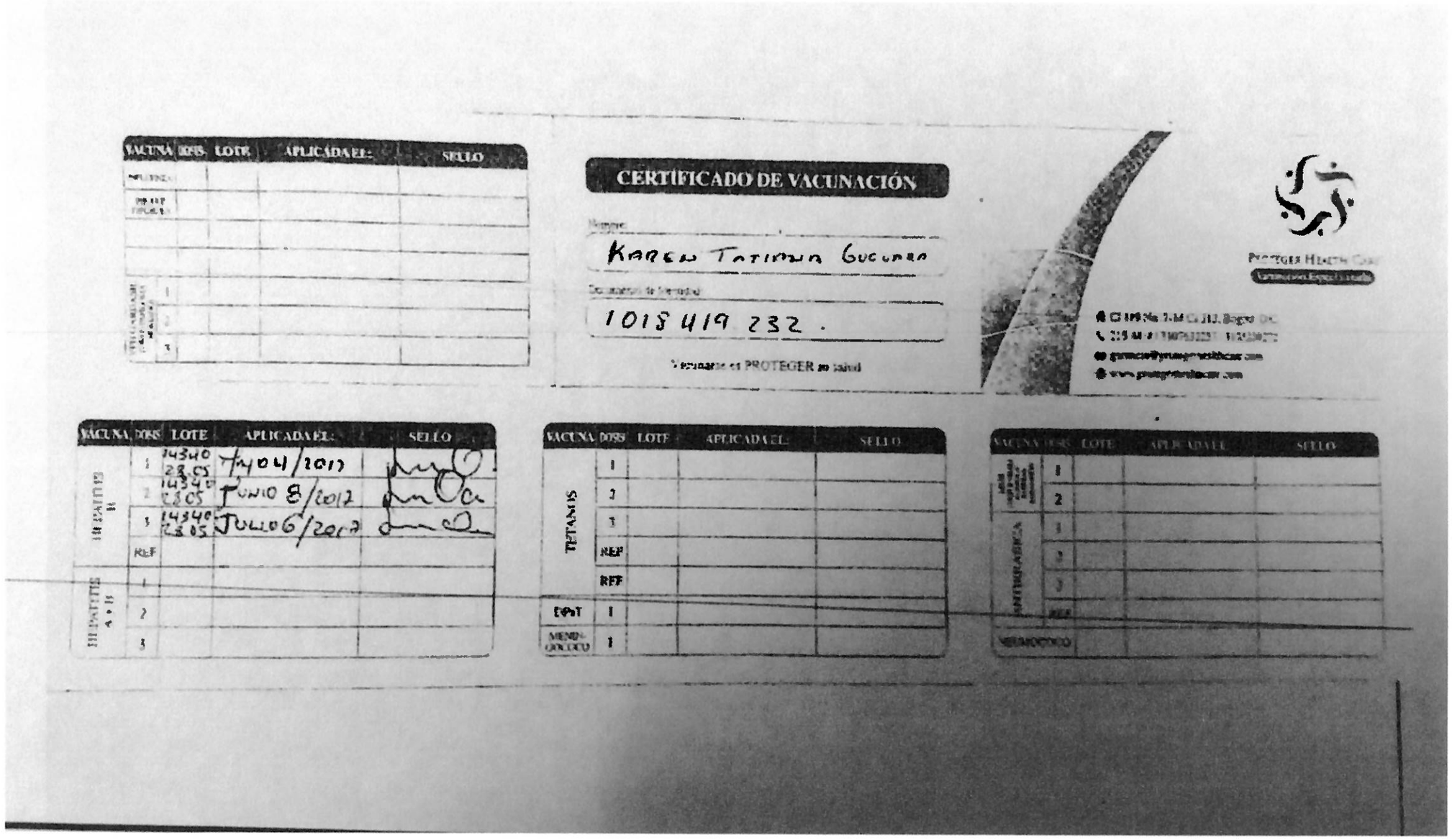
Nro. de lote / Batch No.
ZB01920

Dosis / Dose
Segunda

Lugar de aplicación / Vaccination centre
SANATORIO SAN JOSE - RECOLETA - COMUNA 2 - CABA

Fecha / Date
04/02/2021

Ministerio de Salud
National Ministry of Health



VACUNA	DOSIS	LOTE	APLICADA EL:	SELLO
INFLUENZA				
PRIMERA INFANCIA				
TRIPLE VIRAL SRP	1			
	2			
	3			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre:

KAREN TATIANA GUEVARA

Documento de Identidad:

1018 419 232 .

Vacunate en PROTEGER su salud

PROTEGER HEALTH CARE

VACUNA	DOSIS	LOTE	APLICADA EL:	SELLO
HEPATITIS B	1	14340 C805	7/04/2017	
	2	14340 C805	JUNIO 8/2017	
	3	14340 C805	JULIO 6/2017	
	REF			
HEPATITIS A + B	1			
	2			
	3			

VACUNA	DOSIS	LOTE	APLICADA EL:	SELLO
TETANUS	1			
	2			
	3			
	REF			
	REF			
DPaT	1			
MENINGOCOCCO	1			

VACUNA	DOSIS	LOTE	APLICADA EL:	SELLO
VPH	1			
	2			
FIEBRE AMARILLA	1			
	2			
	3			
	REF			
VARICELA				

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1018419232

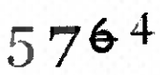
Primer Nombre

karem

Primer Apellido

guevara

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9492

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-01→1:40:38 PM -2023-12-01→1:41:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1018419232	KAREM	TATIANA	GUEVARA	RINCON	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREM TATIANA GUEVARA RINCON identificado(a) con CC 1018419232 registra La siguiente información:

2023-12-01→1:41:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Medicina Interna	2023-10-02	120001	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2013-11-13	15245	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) **KAREM TATIANA GUEVARA RINCON** identificado (a) con cedula de ciudadania número **1018419232,** desarrolla actividades con nosotros desde el 1 de noviembre de 2023. mediante un contrato de prestacion de servicios , con el cargo de **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA,** en el servicio de **HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA** de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza.

.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de marzo de 2024.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Calle 22 numero 66-46 ofc 410 telefono 4795000 correo
semed.talentohumano@gmail.com CEL 3124229018

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **KAREM TATIANA GUEVARA RINCON** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.° número **1018419232** expedida en Bogota , ha suscrito un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** con la empresa SEMED SAS identificada con NIT No. 900.777.665-7 asi:

FECHA DE INICIO	ESTADO	SERVICIO PRESTADO	LUGAR DE EJECUCIÓN
01/11/2023	VIGENTE	HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA L.0 TELEMEDICINA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

Se expide a solicitud del interesado, a los catorce (14) dias del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101841923200196452

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **KAREM TATIANA GUEVARA RINCON**, identificado(a) con C.C. No. 1018419232 y T.P. o R.M. No. 15245/2013 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 20 agosto 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SEPULVEDA	HERRERA	NATALIA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1030584799

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 12 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 22 B 68 C 41

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELÉFONO: 3193656526 EMAIL: nasepulvedah@unal.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO DICIEMBRE 2008
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2008

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICA CIRUJANA	07	2015	1030584700
ES	6	X		ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	04	2024	1030584799

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 316 5000	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RESIDENTE	DEPARTAMENTO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
60175675656	DÍA 08 MES 01 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CENTROS MEDICOS	UNICENTRO DE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	FOMEQUE	hfomeque@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8485024	DÍA 26 MES 03 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	MEDICINA GENERAL	CALLE 4 5 00 FOMEQUE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICA	6	9
PRIVADA		11
	7	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.584.799**
SEPULVEDA HERRERA

APELLIDOS
NATALIA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1990**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-ENE-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00304270-F-1030584799-20110527 0027084213A 3 36087901

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

NATALIA ANDREA SEPULVEDA HERRERA
CC 1030584799



MÉDICO
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá, D.C.

GRADO: 22/07/2015
ReTHUS: 06/02/2017

ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia).
parsercolegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Natalia Andrea Sepulveda Herrera

C.C. 1.030.584.799 de Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Obstetricia y Ginecología

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 9 días del mes de abril de 2024

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No. 4399, Folio 94 del Libro de Diplomas No. 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

74435

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médica Cirujana

A

Natalia Andrea Sepúlveda Herrera

C.C. 1.030.584.799 de Bogotá D.C.

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIA TOMA DEL JURAMENTO DE RIGOR,
OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 22 días del mes de julio de 2015

DECANATURA DE FACULTAD | RECTORÍA | SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 2978, Folio 99 del Libro de Diplomas No. 4

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

0146774

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 2862

El consejo de Facultad en su sesión del día 18 de junio de 2015 - Acta No. 21

CONSIDERANDO QUE

Natalia Andrea Sepúlveda Herrera

C.C. 1.030.584.799 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médica Cirujana

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 146774 *consignado en el Registro No.* 2978, *Folio* 99 *del Libro No.* 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., *a los* 18 *días del mes de junio de* 2015

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARIA
Consejo de Facultad

EL SECRETARIO DE SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

C E R T I F I C A:

Que la firma que se encuentra en éste documento corresponde a la firma del Profesor **EDGAR CORTÉS REYES,** quien a la fecha de expedición de este documento ejerce las funciones de Secretario de Facultad, de la Facultad de Medicina.

Bogotá, 16 de Julio de 2015

JOHAN SEBASTIÁN ESLAVA GARZÓN
Secretario de Sede (E)

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1030584799	NATALIA	ANDREA	SEPULVEDA	HERRERA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) senor(a) NATALIA ANDREA SEPULVEDA HERRERA identificado(a) con CC 1030584799 registra La siguiente información:

2024-04-30--4.57.12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	2024-04-09	125345	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2017-02-06	17655	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|TOGÜÍ	2015-09-09	2016-01-08	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|FÓMEQUE	2016-03-26	2016-12-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **NATALIA ANDREA SEPULVEDA HERRERA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.° número **1.030.584.799** expedida en **Bogotá** , ha suscrito un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA** con la empresa SEMED SAS identificada con NIT No. 900.777.665-7 asi:

FECHA DE INICIO	ESTADO	SERVICIO CONTRATADO	LUGAR DE EJECUCIÓN
08/04/2023	TERMINADO 03/05/2024	HOSPITALIZACION CONSULTA EXTERNA TELEMEDICINA	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Se expide a solicitud del interesado, a los seis (6) dias del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Calle 22 numero 66-46 ofc 410 telefono 4795000 correo
semed.talentohumano@gmail.com CEL 3124229018

SEMED S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

NIT 900.777.665-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a), **NATALIA ANDREA SEPULVEDA HERRERA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.° número **1.030.584.799** expedida en **Bogotá** , ha suscrito un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA** con la empresa SEMED SAS identificada con NIT No. 900.777.665-7 asi:

FECHA DE INICIO	ESTADO	SERVICIO CONTRATADO	LUGAR DE EJECUCIÓN
08/05/2024	VIGENTE	HOSPITALIZACION CONSULTA EXTERNA TELEMEDICINA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

Se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) dias del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

FIRMA DE REPRESENTANTE

PEDRO ANTONIO RAMIREZ MONTES
REPRESEMTANTE LEGAL
SEMED SAS

Calle 22 numero 66-46 ofc 410 telefono 4795000 correo
semed.talentohumano@gmail.com CEL 3124229018

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C103058479900196447

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **NATALIA ANDREA SEPÚLVEDA HERRERA**, identificado(a) con C.C. No. 1030584799 y T.P. o R.M. No. 1030584799 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 20 agosto 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E- Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

EL SUSCRITO INGENIERO DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza en calidad de Centro de Referencia en Telemedicina cumple con los siguientes lineamientos de la Resolución 3100.

Los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad, confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales y la reproducibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente, por lo tanto:

La ESE cuenta con un procedimiento de copias de seguridad cada 12 horas de forma automática y local (Servidor), en un servidor de contingencia externo a las 16:00 p.m. Cada profesional cuenta con un usuario y un perfil el cual es autorizada su creación por el área de talento humano previa verificación de la hoja de vida y cursos de inducción establecidos por la ESE. El almacenamiento de la información se hace con un motor de base de datos SQL Server 2019 con datos encriptados con un algoritmo de cifrado qué garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos. Siguiendo con los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999, solo las personas autorizadas por la ley pueden tener acceso a los registros clínicos según los perfiles y áreas autorizadas.

El aplicativo de video usado para el STREAMING para la Teleconsulta no usa ningún método de compresión, usa WebRTC, donde todas las conexiones están protegidas y cifradas según los protocolos DTLS y SRTP. Al mismo tiempo, WebRTC opera sólo sobre el protocolo HTTPS e interfaces de control basados en HTML5 y JavaScript. Por estos motivos de seguridad y calidad en la imagen contamos con un canal exclusivo de Internet y cámara 1080p a 60fps.

La firma de los profesionales médicos se carga al momento de la creación de los usuarios y sale de manera automática cada vez que se imprima un registro clínico.

La encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud.

El aplicativo de video usado para el STREAMING para la Teleconsulta usa WebRTC, donde todas las conexiones están protegidas y cifradas según los protocolos DTLS y SRTP. Al mismo tiempo, WebRTC opera sólo sobre el protocolo HTTPS e interfaces de control basados en HTML5 y JavaScript.

Powered by CamScanner

El Sistema de Información Hospitalario es Dinámica Gerencial Hospitalaria, el cual por medio de usuarios y perfiles previamente autorizados para cada colaborador garantiza el control de acceso a los registros clínicos, la clave se encripta con un algoritmo de cifrado a la cual nadie tiene acceso. DGH cuenta con log de auditoria donde se registran las transacciones por usuario.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a), en Funza – Cundinamarca, a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

JUAN PABLO VARGAS GARCIA
Administrador del Sistema

Elaboró y Proyectó: Juan Pablo Vargas – Administrador del sistema
Revisó y Aprobó: Jorge Eliecer Casallas Vela / Sub Gerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA
NIT: 900750333-1

LA OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN CERTIFICA QUE:

El suscrito INGENIERO DE SISTEMAS certifica que la ESE Nuestra Señora de las Mercedes de Funza en calidad de Centro de Referencia en Telemedicina cumple con los siguientes lineamientos de la Resolución 3100

Los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad, confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales y la reproducibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente.

La ESE cuenta con un protocolo de copias de seguridad cada 2 horas de forma automática y local (Servidor), en un disco duro externo a las 9 00 a m se extrae la última copia y a las 5 p m se sube de manera automática a OneDrive la última copia hasta la fecha y hora. Se cuenta con un servidor de Backup en caso de daño del principal, configurado para entrar en funcionamiento ante daño grave del de producción. Cada profesional cuenta con un usuario y un perfil el cual es autorizada su creación por el área de talento humano previa verificación de la hoja de vida y cursos de inducción establecidos por la ESE. El almacenamiento de la información se hace con un motor de base de datos SQL Server 2019 con datos encriptados con un algoritmo de cifrado qué garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos Siguiendo con los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999, solo las personas autorizadas por la ley pueden tener acceso a los registros clínicos según los perfiles y áreas autorizadas.

Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador para que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).

El aplicativo de video usado para el STREAMING para la Teleconsulta no usa ningún método de compresión, usa WebRTC, donde todas las conexiones están protegidas y cifradas según los protocolos DTLS y SRTP. Al mismo tiempo, WebRTC opera sólo sobre el protocolo HTTPS e interfaces de control basados en HTML5 y JavaScript. Por estos motivos de seguridad y calidad en la imagen contamos con un canal exclusivo de Internet y cámara 1080p a 60fps.

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA
NIT: 900750333-1

El método utilizado para el uso de la firma electrónica o digital.

La firma de los profesionales médicos se carga al momento de la creación de los usuanos y sale de manera automática cada vez que se imprima un registro clínico

La encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud.

El aplicativo de video usado para el STREAMING para la Teleconsulta usa WebRTC, donde todas las conexiones están protegidas y cifradas según los protocolos DTLS y SRTP. Al mismo tiempo, WebRTC opera sólo sobre el protocolo HTTPS e interfaces de control basados en HTML5 y JavaScript.

Los sistemas de seguridad y control de acceso a la aplicación, según tipo de usuario. cuando se utilizan sistemas de información compartidos o de acceso remoto.

El Sistema de Información Hospitalario es CNT, el cual por medio de usuarios y perfiles previamente autorizados para cada colaborador garantiza el control de acceso a los registros clínicos, la clave se encripta con un algoritmo de cifrado a la cual nadie tiene acceso. CNT cuenta con log de auditoria donde se registran las transacciones por usuario

JAVIER RODRIGO TRIANA OLAYA
Ingeniero de Sistemas – Esp Seguridad de la Información
T F. 25255-321129 CND

Revisó Claudia Gomez Facón – Asesor Planeación

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.

25255-321129 CND

Fecha de Expedición: **29/01/2016**

Nombre:

JAVIER RODRIGO

TRIANA OLAYA

Cédula:

C.C. 11445787

Profesión:

INGENIERO DE SISTEMAS

Institución:

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA



Escaneado con CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	OFICIO		PLANEACION
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
E-PLA-F-013	3	01/05/2024	1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

CERTIFICA

Que dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, la Institución que represento cuenta con la capacidad técnica y administrativa para garantizar la prestación de servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS con principios de eficiencia y calidad dando cumplimiento al Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 en lo que respecta a las competencias en salud y Resolución 256 de 2016 dando cumplimiento a los indicadores de Calidad que dan razón de nuestra competencia en la prestación de servicios de salud en las diferentes modalidades declaradas.

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Funza, a los 26 días del mes de julio de 2024

Cordialmente,

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente

Elaboró y Proyectó: Andrea Marcela Castillo González – Subgerente de Servicios Asistenciales.
Revisó: Jorge Casallas – Subgerente Administrativo
Andrea Marcela Castillo González – Subgerente de Servicios Asistenciales.
Aprobó: Julia Isabel Muelle Plazas– Gerente

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**2528602522 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**			
Código y Nombre de la Sede		**252860252201-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**			
Departamento	**CUNDINAMARCA**	**Municipio**	**FUNZA**	**Dirección**	**CALLE 11 N° 9 99. Barrio: CENTRO.**
Grupo del Servicio		**Consulta Externa**			

329 - MEDICINA INTERNA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0181468***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0181468

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección:Cl 26 No. 51- 53 Piso 6 - Telefono(s):cplopez@cundinamarca.gov.co cplopez@cundinamarca.gov.co - Correo Electronico:cplopez@cundinamarca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 07 - 2015 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 18 de abril de 2022 (12:55 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:-2051833340

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		2528602522 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Código y Nombre de la Sede		252860252201-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA	Dirección	CALLE 11 N° 9 99. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

342 - PEDIATRÍA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0181475***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0181475

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección:Cl 26 No. 51- 53 Piso 6 - Telefono(s):cplopez@cundinamarca.gov.co cplopez@cundinamarca.gov.co - Correo Electronico:cplopez@cundinamarca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 23 - 09 - 2014 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 18 de abril de 2022 (12:56 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:1099586231

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		2528602522 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Código y Nombre de la Sede		252860252201-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA	Dirección	CALLE 11 N° 9 99. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

320 - GINECOBSTETRICIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0181466***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0181466

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección:Cl 26 No. 51- 53 Piso 6 - Telefono(s):cplopez@cundinamarca.gov.co cplopez@cundinamarca.gov.co - Correo Electronico:cplopez@cundinamarca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 23 - 09 - 2014 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 18 de abril de 2022 (12:55 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:765206100

Versión 3.0.

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 900750333 - 1

Naturaleza Jurídica Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 2528602522 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres

Empresa Social del Estado SI Nivel Atención Prestador 1 Carácter Territorial DEPARTAMENTAL

DATOS DE LA SEDE

Departamento Cundinamarca Municipio FUNZA

Código de la Sede 2528602522 - 01

Nombre de la Sede EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL N

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0181468

Servicio 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		14:30A19:00		14:30A19:00		

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Extramural			
NO	NO	NO	

Modalidades

Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina Prestador de Referencia	Telemedicina Prestador de Consulta	Telemedicina Prestador de Interconsulta	Telemedicina Prestador de Monitoreo
SI	SI	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Telemedicina Prestador de Remisor	
NO	NO

Especificidades

Complejidad MEDIANA

Fecha apertura del servicio 20150717 AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 26 de julio de 2024 (3:22 p.m.)

Excel | Word | Texto

(54) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	129 -HOSPITALI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	130 -HOSPITALI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	203 -CIRUGÍA G
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	204 -CIRUGÍA G
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	207 -CIRUGÍA G
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	209 -CIRUGÍA G
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	215 -CIRUGÍA L
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	233 -CIRUGÍA D
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	301 -ANESTESIA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	302 -CARDIOLO
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	304 -CIRUGÍA G
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	308 -DERMATOL
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	312 -ENFERMER
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	316 -GASTROEN
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	320 -GINECOBS
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	328 -MEDICINA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	329 -MEDICINA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	333 -NUTRICIÓ
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	334 -ODONTOL
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	337 -OPTOMETR
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	339 -ORTOPEDI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	340 -OTORRINC
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	342 -PEDIATRÍA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	344 -PSICOLOG
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	345 -PSIQUIATR
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	355 -UROLOGÍA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	420 -VACUNACI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	706 -LABORATO
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	712 -TOMA DE M
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	714 -SERVICIO
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	729 -TERAPIA R
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	739 -FISIOTERA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	740 -FONOAUDI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	742 -DIAGNÓST
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	744 -IMÁGENES

Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	745 -IMÁGENES
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	746 -GESTION F
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	749 -TOMA DE M
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	1101-ATENCIÓN
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	1102-URGENCI/
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	1103-TRANSPOI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	1104-TRANSPOI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	312 -ENFERMER
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	328 -MEDICINA
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	334 -ODONTOLO
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	420 -VACUNACI
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	712 -TOMA DE M
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	02	CENTRO DE SALUD EL HATO	749 -TOMA DE M
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	03	CENTRO DE SALUD SIETE TROJES	312 -ENFERMER
Cundinamarca	FUNZA	2528602522	03	CENTRO DE SALUD SIETE TROJES	328 -MEDICINA

1 2

Nuevo Buscar Ayuda

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
SONIA SARMIENTO MEJIA CLIENTE	200011	100.00	COMPAÑIA	

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********500,000,000.00	PRIMA	$ ********18,259,980.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ *********3,469,396.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********21,729,376.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 17 NO 18-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1120.P.06.0000000E.RC.004A.CNH

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 110031088160-1

(415)7709998021167(8020)110031588160901(3900)00002172937619(96)20240219

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

ASEGURADO: ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES — NIT: 900.750.333-1
DIRECCION: ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S — CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 8264000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 01 / 2024	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025	05 / 01 / 2024	05 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
SONIA SARMIENTO MEJIA	200011	100.00	COMPAÑIA	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	ANTAPOR	SUMA ASEGURADA $ INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 500,000,000.00	
	ERRORES U OMISIONES CYR	$ 500,000,000.00	
	GASTOS DE DEFENSA CYR		$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYR		$ 500,000,000.00

DEDUCTIBLE: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYR/E&O - RESP CIVIL EXTRAC CYR * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYR

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYR - $ 50,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)
OBJETO DEL SEGURO
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS
LIMITE ASEGURADO, POR EVENTO / EN EL AGREGADO ANUAL, COMBINADO CON GASTOS DE DEFENSA: $ 500,000,000
EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********500,000,000.00	PRIMA:	$ ********18,259,980.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********3,468,396.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********21,728,376.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1328.P.06.00000000.RC.004A.CON

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1100310081600-1

17-03-101003476

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009 578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA. CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SENORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza - Cláusula 1ª

ASEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO TERMINADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE ASEGURESTADO PARA PODER ACCIONAR A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE ASEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA

PARAGRAFO: ASEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA DEMANDADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA

EXTENSIONES DE COBERTURA

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: ASEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO

USO DE APARATOS Y O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: ASEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN PROTOCOLIZADOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR

A) LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APAREZCAN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B) LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APAREZCAN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C) LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

LIMITE ASEGURADO $60.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

GASTOS DE DEFENSA: ASEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES, Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA

ASEGURESTADO RECONOCERA SOLO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR ASEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORresponda A UN HECHO DOLOSO

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS

COBERTURA	$SUBLIMITE*
*LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO SE ADICIONAN AL MISMO.	
LIMITE ASEGURADO	
AMPARO BASICO $600.000.000	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $528.000.000	
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD $528.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL $600.000.000	
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:	
EVENTO $60.000.000	
VIGENCIA $120.000.000	
COBERTURA DEDUCIBLES	
GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS	
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO $ SMMLV	
EXCLUSIONES	

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: Indemnizar

BAJO ESTE CONTRATO ESTE ASEGURADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTRE REPORTADO EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO. (ESCLUSIVOS EN EL MOMENTO O EN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION DE TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO
PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS MUTACIONES O VARIACIONES MOVANTE.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A PERIODO DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENICOS.
EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO SEA APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE CALIDO ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE, SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: (CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE ESE SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA
C. QUE EL ENFERMO RECHACE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL PREVENTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OBLIGACIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO. PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DA CAUSA O CONVENIO QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
	CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA, KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza ... Continuación...

25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OPEREN DE FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES EN LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMBRADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS (ATOGENICOS).

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES, LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE UNEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (HEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. CRITICADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A [redacted]

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELDIA, PARROS PATRIOTICOS, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVISTAN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE SEDICION, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANTO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR, EXPLOSION, ESCAPE DE GASES, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION FATALITHA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DERECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO NORMINIENTO DEL TERRENO Y SUS PROPIAS, COMO COMPRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTRO.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

47. CANJEO O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL), ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

Oficina Principal: CALLE 93 NO 13-10 Telefono: 601-2189977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CORREDORES	EMISION ORIGINAL	17-03-101003476	0

TOMADOR	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
ASEGURADO	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			NIT	900.750.333-1
DIRECCION	ADMINISTRATIVA. KM. 2 FUNZA S	CIUDAD	FUNZA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8264000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	[illegible]

(OBJETO DE LA POLIZA)

Objeto de la Póliza: Cobertura (An
01. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO
02. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO ASEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
03. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD, EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE S) Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
04. RELACIONES A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
05. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
06. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA
07. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY
08. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN
09. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
10. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
11. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO ESPECIFICO POR ESTUDIOS DEL ESTADO
12. SE EXCLUYE EL CYBER RIESGO O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY; ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. LATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
13. SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.
EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA3096- 6:
1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD
2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:
I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, O OBJETO, SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS.
AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, EL TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA CON LA ACTUALIZACION DEL FORMULARIO - PROPOSAL FORM, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON ENTIDADES DEL ESTADO A LA: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, SE ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SIEMPRE PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
GARANTIAS
1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
2. EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
3. TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD
EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA
POR LOS PADRES O ACUDIENTES
B) EL MEDICO TRATANTE Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.
4. EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.
CLAUSULADO SOMOS 12/08/2019-1329-P-96-8008B0CE-B0C-0C4A-DDC1

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

SIGLA:

NIT No. 900750333

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: ORDEN DEPARTAMENTAL

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

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

TIPO: [0][4] (VER AL RESPALDO)

CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Funza | DIRECCIÓN: Calle 11 9-99

TELÉFONOS: 318 6040512 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
FAMISANAR EPS		X	313 3957503	Indefinido	$ 856.020.361
NUEVA EPS		X	4193000	Indefinido	$ 229.100.778
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		X	304 6190768	Indefinido	$ 100.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MUELLE	PLAZAS	JULIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	52.660.117	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$

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

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA FUNZA, 8 DE AGOSTO DE 2024

CONTRATANTE

ORDENANZA No. 043 2009
"POR LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

LA ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las que le confiere la Constitución Política en su artículo 300 y en desarrollo de contemplado en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios.

ORDENA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1o. - creación y Naturaleza Jurídica: Crear a partir de la vigencia de la presente Ordenanza, la Empresa Social del Estado "Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes", entendida como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca o quien haga sus veces, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

Artículo 2o. - Denominación: La denominación de la entidad pública creada mediante la presente Ordenanza será: Empresa Social del Estado "Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes" del municipio de Funza.

En lo sucesivo y para los efectos de la presente Ordenanza se llamará la Empresa

Artículo 3o. – Jurisdicción: La Empresa Social del Estado "Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes", tiene jurisdicción en el municipio de Funza, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la localidad de Funza.

Artículo 4o. - Objeto: El objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud de Nivel I, como parte del Servicio Público de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

La Empresa podrá desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos. Podrá desarrollar todas sus funciones mediante asociación o contratación con terceros de carácter público o privado.

PARAGRAFO - Principios Básicos: De conformidad con lo establecido en el Decreto 1876 de 1994, la Empresa Social del Estado para cumplir con su objeto debe orientarse por los siguientes principios básicos:

1. **La eficacia**, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
2. **La calidad**, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

Artículo 5o. – Objetivos: Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

5.1. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que se encuentre a su alcance.

5.2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que rija la materia.

5.3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa pueda ofrecer, de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios de atención a su cargo y los recursos disponibles.

5.4. Garantizar la rentabilidad social y financiera de la Empresa mediante un manejo gerencial adecuado.

5.5. Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios en las condiciones tarifarias determinadas en las disposiciones legales y en las que resulten competitivas en el mercado, según corresponda.

5.6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

5.7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

5.8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

5.9. Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico- administrativas.

5.10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

CAPÍTULO II

PATRIMONIO

Artículo 6o. Ingresos y Patrimonio. Los ingresos de la Empresa creada con la presente ordenanza estará conformado por:

1. La venta de servicios de salud.
2. Los ingresos financieros.
3. La utilidad que genere la enajenación de activos.
4. Las donaciones de organismos internacionales o nacionales.
5. Los recursos que ingresen por actividades diferentes de la operación principal de la empresa.
6. Los recursos que ingresen por la aplicación de los modelos de operación adoptada.
7. Los demás que resulten del desarrollo de su objeto social y actividades conexas.

El patrimonio de la Empresa creada estará conformado con la presente ordenanza por:

1. Los bienes muebles e inmuebles que le transfieran la Nación, Departamento, Municipios o sus entidades adscritas o vinculadas, activas o en liquidación.
2. Las donaciones que reciba la Empresa Social del Estado de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, y de personas naturales.
3. Los demás bienes que adquiera a cualquier título.
4. Los incrementos patrimoniales.
5. Los bienes que adquiera producto de la venta de servicios, arrendamientos o de rendimientos financieros.
6. Los bienes o recursos que se reciban por participación en los procesos de externalización, asociación, concesión o cualquier modelo de operación adoptado.
7. Los bienes muebles y los vehículos afectos a la prestación de servicios que forman parte del inventario del prestador público del Municipio de Funza.
8. Los demás bienes que adquiera a cualquier título Conformarán el Patrimonio de la Empresa.

ORDENANZA No. 040 - 2009

CAPÍTULO III

DE LA ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Artículo 7o. - Estructura Básica: Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley, la presente Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

7.1. **Dirección**: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; la cual tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

7.2. **Atención al usuario**: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

7.3. **De logística**: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento y dotación de la planta física.

Artículo 8o. - Órganos de Dirección: La Dirección de la Empresa, estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente.

Artículo 9o. - Junta Directiva: La Empresa tendrá una Junta Directiva de nueve (9) miembros constituida de la siguiente manera:

9.1. El Gobernador o su delegado quién la presidirá.

9.2. El Secretario de Salud Departamental o su delegado

9.3. El Alcalde Municipal o su delegado

9.4. Tres (3) representantes del estamento científico de la Empresa designados así:

9.4.1. Uno (1) elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa, que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

9.4.2. Dos (2) representantes del estamento científico de la localidad designados, así:

9.4.2.1. Uno por la Secretaria Departamental de Salud, de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa. Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

9.4.2.2. Otro por la Secretaria Municipal de Salud, de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa. Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente a la Directora Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

PARAGRAFO 1: En caso que no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico será seleccionado de acuerdo con el procedimiento descrito anteriormente, de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia de la Empresa, previa convocatoria del Gerente de la Empresa. El área de influencia de la Empresa corresponde al municipio de Funza.

9.5. Dos (2) representantes designados por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada uno por la Dirección Departamental de Salud y otro por la Dirección Local de Salud.

9.6. Un (1) representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad respectiva, previa solicitud de la Secretaría de Salud Departamental. No obstante, cuando éstos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

PARAGRAFO 2: De conformidad con el artículo 9o. del decreto 1876 de 1994, los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un período de tres años en el ejercicio de sus funciones excepto del representante de la Asociación de Usuarios cuyo periodo es de dos años y podrán ser reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO 3: En cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, la Empresa Social del Estado, convocará a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios.

PARAGRAFO 4: A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

Artículo 10 - Funciones de la Junta Directiva: De conformidad con el Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, la Junta Directiva de la Empresa, tendrá las siguientes funciones:

10.1. Expedir, adicionar y reformar los Estatuto Interno y de Contratación de la Empresa.

10.2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.

10.3. Aprobar los planes operativos anuales.

10.4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.

10.5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus diversos órdenes.

10.6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gobernador Departamental.

10.7. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos.

10.8. Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.

10.9. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.

10.10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.

10.11. Servir de voceros de la Empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del gerente en este sentido.

10.12. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo amerite.

10.13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa.

10.14. Elaborar terna para designación del responsable de la unidad de Control Interno.

10.15. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la institución lo exija, de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 o las disposiciones que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

10.16. Proponer la estructura interna de la Empresa y sus modificaciones.

10.17. Elaborar terna de candidatos y presentarla al jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del gerente de la Empresa.

10.18. Darse su propio reglamento con sujeción a la Constitución y la Ley.

Artículo 11 - Requisitos para los miembros de la Junta Directiva: De conformidad con el artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

11.1. Los representantes del estamento político administrativo deben:

11.1.1. Poseer título universitario.

11.1.2. No hallarse incursos en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.

11.1.3. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

11.2. Los representantes de la comunidad deben:

11.2.1. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud, y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.

11.2.2. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

11.3. Los representantes del sector científico de la salud deben:

11.3.1. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.

11.3.2. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO: Los requisitos establecidos en el numeral 11.1 del presente artículo no se aplican al Gobernador, al Director Seccional de Salud, al alcalde ni al Director Local de Salud quienes actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes

Artículo 12 - Términos de la aceptación: Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Seccional de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el Director Seccional de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto; copia del Acta de posesión será enviada por el Director Seccional de Salud al Gerente de la Empresa.

Artículo 13 - Honorarios de los miembros de la Junta: De conformidad con el parágrafo del artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994, el Gobernador, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

Artículo 14 - Reuniones de la Junta: Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y

extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El libro de Actas deberá ser registrado ante la Dirección Seccional de Salud, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

PARAGRAFO: De conformidad con el parágrafo del artículo 10º del Decreto 1876 de 1994, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

Artículo 15 - Denominación de los actos de la Junta Directiva: Los actos de la Junta Directiva se denominarán ***ACUERDOS***. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan, y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

Artículo 16 – Gerente: La Empresa estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Gobernador, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional de terna que le presente la Junta Directiva, por el período que determinen las disposiciones legales vigentes.

El Gerente de la Empresa podrá ser reelegido por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento. El Gobernador podrá optar por aceptar la propuesta de reelección o disponer que se convoque a concurso de méritos.

PARÁGRAFO 1: Cuando se determine que la Empresa Social del Estado cumplirá sus funciones a través de contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o mediante operadores externos, la designación del gerente se regirá por los señalado en el articulo 192 de la Ley 100 de 1993, de terna que presenta la Junta Directiva de la entidad, la cual será integrada únicamente con funcionarios de la respectiva Dirección Departamental de Salud y para su conformación no se aplicará el proceso señalado en el decreto 880 de marzo 14 de 2008. El funcionario que sea escogido par desempeñar las funciones de la gerencia, continuará devengando el salario del empleo del cual es titular y no se le exigirá requisitos adicionales a los ya acreditados.

PARAGRAFO 2: En caso de vacancia absoluta o temporal, corresponde la designación temporal del gerente al Gobernador del Departamento. En todo caso quién ocupe el empleo en forma temporal o desarrolle las funciones temporalmente deberá reunir los requisitos para el desempeño del empleo.

Artículo 17 - Requisitos del Gerente: El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos.

Artículo 18 - Funciones del Gerente: De conformidad con el artículo 14 del Decreto 1876 de 1994 y los artículos 4 y 7 del Decreto 139 de 1996, son funciones del Gerente, además de las definidas en la ley, ordenanzas o acuerdos pertinentes, las siguientes:

18.1. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno

a la misión y objetivos de la misma.

18. 2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa.

18.3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

18.4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos.

18.5. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.

18.6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.

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

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

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

18.10. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio - económica y cultural de la región.

18.11. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del Plan Territorial de Salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

18.12. Planear, organizar y evaluar las actividades de la Empresa y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

18.15. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la Empresa y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y normas reglamentarias.

18.16. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la

eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.

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

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

18.19. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.

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

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

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

18.23. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su aprobación y posterior adopción por el Gobernador del Departamento.

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

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

18.26. Atender las negociaciones laborales que auspicie el sindicato de la Empresa Social del Estado y firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y las disposiciones legales que regulan la materia.

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

18.28. Celebrar los contratos que requiera la entidad de acuerdo a los montos autorizados por la Junta Directiva.

18.29. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la Empresa, los Estatutos y aquellas que no estén asignadas a otra autoridad.

ORDENANZA No. 040 - 2009

Artículo 19 - Denominación de los actos que expida el Gerente: Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas, se denominarán ***RESOLUCIONES*** y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

CAPÍTULO IV

RÉGIMEN JURÍDICO

Artículo 20 - Régimen Jurídico de los Actos: La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Artículo 21 - Régimen Jurídico de los Contratos: A partir de la fecha de creación de la Empresa, se aplicará en materia de contratación las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia en especial el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 o aquellas que la modifiquen, sustituyan o adicionen. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Artículo 22 - Principios que regirán las actuaciones contractuales: Las actuaciones de quienes intervengan en la contratación de la E.S.E se desarrollaran en cumplimiento de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad y demás principios descritos en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política que rigen la función administrativa y la gestión fiscal. Adicionalmente, se aplicarán las reglas de interpretación de la contratación y los principios generales del derecho.

Artículo 23 - Régimen de Personal: Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el Capítulo IV de la Ley 10 de 1990, el artículo 17 del decreto 1876 de 1994 y demás disposiciones que los reformen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para todos los efectos legales, los servidores de la Empresa Social del Estado creada en el presente decreto serán empleados públicos, salvo los que sin ser directivos, desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales, quienes serán trabajadores oficiales.

PARAGRAFO: El personal que preste sus servicios a terceros contratados o asociados con la Empresa Social del Estado, para el desarrollo de sus funciones, no tendrá vinculación laboral, contractual o de carácter civil, comercial o administrativo con la ESE. El tercero asociado o contratado será responsable frente al tipo de vinculación y sus obligaciones y atenderá en garantía o en saneamiento cualquier acción administrativa o judicial que se emprenda contra la Empresa Social del Estado.

Artículo 24 - Régimen presupuestal: De conformidad con lo establecido en el numeral 7o del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley orgánica de presupuesto para las Empresas Sociales del Estado, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Artículo 25 – Transferencias: En su carácter de entidad pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento y el

Municipio. De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, cuando por las condiciones del mercado de su área de influencia, la Empresa no sea sostenible financieramente en condiciones de eficiencia, el Departamento y el municipio podrán transferir recursos que procuren garantizar los servicios básicos requeridos por la población, en las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.

Artículo 26 - Régimen Tributario: En todo lo relacionado con tributos Nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

Artículo 27 - Régimen de Control Interno: La Empresa desarrollará y aplicará un Sistema de Control Interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

Artículo 28 - Régimen de Control Fiscal: El Control Fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental, de conformidad con lo establecido en la Ley.

Artículo 29 - Revisor Fiscal: De conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 y el artículo 232 de la Ley 100 de 1993, la Empresa deberá contratar un revisor fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del Revisor Fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y sus reglamentos.

Artículo 30 - De la autonomía y de la tutela administrativa: La autonomía administrativa y financiera de la Empresa Social del Estado se ejercerá conforme a las normas que las rigen. La tutela gubernamental a que están sometidas tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del Gobierno en el nivel Departamental.

La Secretaría Departamental de Salud, determinará los servicios que ofrecerá y podrá habilitar la Empresa Social del Estado, en el marco del Plan Departamental de Organización de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud. En virtud de dicha facultad podrá negar la habilitación o la oferta de servicios no ajustados a la organización de la red departamental.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 31 - Plan de Emergencias:. La Empresa Social del Estado debe elaborar un Plan de Emergencia que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.

Artículo 32 - Plan de desarrollo institucional: La Empresa Social del Estado deberá elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

Artículo 33 - Régimen Salarial y Prestacional: El Régimen salarial de los empleados públicos de la Empresa Social del Estado creada en el presente decreto será el propio de los empleados públicos de la Rama Ejecutiva del orden territorial y el prestacional el que corresponde al nivel nacional.

HERNAN HUMBERTO GARZON RODRIGUEZ
Primer Vicepresidente

LUIS AROLDO ULLOA LINARES
Segundo Vicepresidente

CATALINA INES ACOSTA ALBARRACIN
Secretaria Ad-hoc

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
DESPACHO DEL GOBERNADOR

Bogotá, D.C. 1o de Octubre de 2009

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

ANDRES GONZALEZ DIAZ
Gobernador

Vo.Bo.
No.
SECRETARÍA JURÍDICA

Gobernación de Cundinamarca

DECRETO No. 0009 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza de primer nivel de atención

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de la delegación efectuada a través de Decreto Departamental No. 138 de 2024 y en virtud de ello, conforme las atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, el Decreto Ley 785 de 2005

y

CONSIDERANDO

Que el numeral 5° de artículo 305 de la Constitución Política, dispone: *"5. Nombrar y remover libremente a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y de las empresas industriales o comerciales del departamento. Los representantes del departamento en las juntas directivas de tales organismos y los directores o gerentes de los mismos son agentes del gobernador".*

Que, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, dispuso: *"**ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial".*

Que conforme la Procuraduría general de la Nación emitió circular 001 de 2024 de fecha 19 de febrero de 2024, impartiendo lineamientos en relación con el nombramiento de gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Que la antedicha Circular consagra al respecto que:

> *"Es así como, el ordenamiento jurídico colombiano, ha dictado disposiciones y reglamentaciones particulares para estas entidades, como es el caso del tipo de vinculación, estabilidad, período (...). Este empleo público ha sido desde un inicio una excepción a los cargos de carrera administrativa al catalogarlo de libre nombramiento (...)".*

Que conforme a lo indicado en la sentencia C-046 de 2018, la Honorable Corte Constitucional ha indicado:

> *"De conformidad con lo anterior, la Sala constata que en el régimen vigente: (i) se suprimieron el concurso de méritos y la actuación de la Junta Directiva de la entidad para la conformación de una terna; (ii) se mantuvieron el periodo institucional de cuatro años y las causales de remoción con fundamento en la evaluación del programa de gestión; y (iii) se reintrodujo explícitamente la causal de remoción del cargo con fundamento en las faltas*

DECRETO No. 0009 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza de primer nivel de atención

disciplinarias, además de añadir la orden judicial como motivo adicional. Igualmente, se determinó un régimen de transición que respeta: (a) los periodos de quienes ejercen el cargo para la vigencia de la norma; y (b) los concursos que ya hayan iniciado. Finalmente, se determina que ante el evento de un concurso desierto o ante cualquier otra situación, el nombramiento es el que se dispone de forma general en la norma, es decir, por el Presidente, gobernadores o alcaldes".

(...)

"En tales términos, es evidente que desde el principio las funciones delimitadas para los gerentes o directores de las ESE corresponden a aquellas para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios orgánico y subjetivo, toda vez que: (i) están asociadas al diseño y responsabilidad política de la ejecución de la política pública en salud dentro de la entidad territorial de su competencia; pero además, (ii) la presidencia de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de los gobernadores o alcaldes, lo cual tiene todo el sentido por ser aquellos los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente" y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de las entidades territoriales es de confianza para implementar las políticas planteadas por estos últimos".

De esta manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa.

Que los numerales 2.5.3.8.5.1 y 2.5.3.8.5.3 del Decreto Nacional 1427 de 2016, que reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, dispuso:

*"**Artículo 2.5.3.8.5.1.** Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.*

***Artículo 2.5.3.8.5.3.** Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia".*

Que mediante invitación del 07 de marzo de 2024, se estableció la conformación del Banco de Hojas de Vida de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental para que los interesados en ocupar el cargo de Gerente de las Empresas Sociales del Estado para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028, radicaran la documentación pertinente cumpliendo como mínimo, con los requisitos establecidos en Decreto Ley 785 de 2005, Decreto 1083 de 2015 y la Ley 1797 de 2016.

Que, bajo este marco, los aspirantes que atendieron la invitación realizada acreditaron los conocimientos, competencias, habilidades, aptitudes y características para el cargo conforme las pruebas del Departamento Administrativo de la Función Pública Nacional y, acreditaron los más altos estándares de formación académica y experiencia agregada, todo ello como materialización del principio de especialidad, hoy propio de la Gerencia Pública.

Que dando aplicación al Decreto Ley 785 de 2005, se establecieron como requisitos para el ejercicio de los empleos de Director de Hospital (Código 065) y de Gerente de Empresa Social del Estado

DECRETO No. 0009 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza de primer nivel de atención

(código 085) de carácter departamental o municipal que pertenezcan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes:

> *"22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:*
>
> *22.3.1 Para la categoría especial y primera se exigió como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud; y experiencia profesional de dos (2) años en el sector salud.*
>
> *(...)*
>
> *22.4 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención se exigió como requisitos: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud.*
>
> *Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de posgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *22.5 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención. Los requisitos que se exigían para el desempeño de estos cargos fueron: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o en áreas económicas, administrativas o jurídicas; y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud".*

Que mediante Ordenanza de creacion No. 040 de fecha 01 de octubre de 2009, se creó la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza y determinaron las disposiciones generales para su funcionamiento, entre las cuales se encuentran las relacionadas con el nombramiento y funciones del Gerente General.

Que el ciudadano aquí a nombrar presentó la hoja de vida para para ocupar el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza la señora Julia Isabel Muelle Plazas identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.660.117.

Que por sobre la hoja de vida antes citada, se efectuó la verificación de los requisitos establecidos en el decreto 785 de 2005, de lo cual se arrojó evidencia escrita.

Que el ciudadano aquí a nombrar, cumple con los requisitos y perfil que exige la ley para desempeñar el cargo de gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza, descritos en el Artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005.

Que mediante Decreto Departamental No. 138 del 27 de marzo de 2024, se delegó a la doctora Neidy Adriana Tinjacá Rueda, Secretaria de Salud, para expedir los decretos de nombramiento de los Gerentes de las ESE Departamentales para el período del 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028.

Gobernación de Cundinamarca

DECRETO No. 0009 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza de primer nivel de atención

Que conforme a lo anterior este Despacho,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar con carácter ordinario a la señora **Julia Isabel Muelle Plazas** identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.660.117**, en el cargo de **GERENTE** de la **Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza** de primer nivel de atención para el período comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028.

ARTÍCULO SEGUNDO. Comuníquese el presente nombramiento y de ser aceptado désele posesión del cargo, previo el lleno de los requisitos legales.

ARTÍCULO TERCERO. Publicar el presente Decreto.

ARTÍCULO CUARTO. El presente Decreto rige a partir de su fecha de expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá, al primer (01) día del mes de abril de 2024.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud de Cundinamarca

Vto.Bno. Germán Enrique Gómez Gonzátez – Secretario Jurídico.
Aprobó. Myriam A Cadías Zárate – Directora de conceptos y estudios jurídicos.
Vto. Bno. Luz Marina Sánchez – Secretaria de la Función Pública (e).
Aprobó. Juan Pablo Prieto Prieto – Jefe oficina asesora jurídica de la Secretaría de la Función Pública.
Aprobó. Sandra Milena Duarte Roa – Jefe oficina asesora jurídica de la Secretaría de Salud.
Proyectó. Leonor Marciales Avendaño - Profesional Especializado de la Secretaría de Salud.

Gobernación de Cundinamarca

ACTA DE POSESIÓN No. 051

En Bogotá el día dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024), se presentó ante el Despacho de la Secretaria de Salud, quien fue delegada mediante Decreto 006 de 2012, la señora **Julia Isabel Muelle Plazas,** con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, Grado 10 de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 0009 del 01 de abril de 2024.

A efecto, la compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No. 52.660.117.
3. Certificado virtual de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República.
4. Certificado virtual de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
5. Certificado virtual de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
6. Antecedentes registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional de Colombia.
7. Certificado de antecedentes de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.

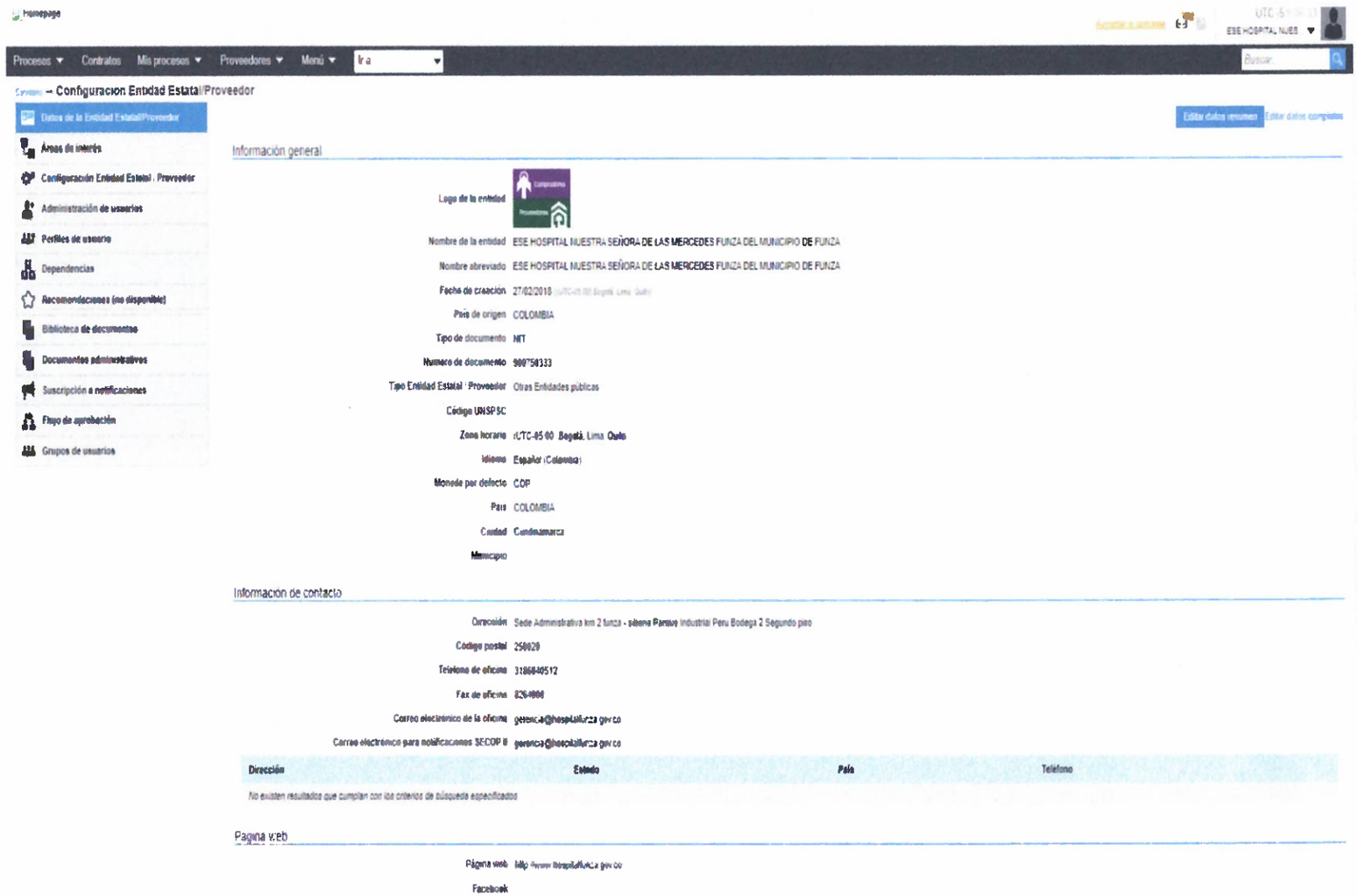
Cumplidos así los requisitos, se recibió a la compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dos (02) del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Posesionada

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA.
Secretaria de Salud

REVISÓ: Laura Alejandra Prada Pulgarin / Directora Administrativa y Financiera
Sandra Milena Duarte Rios / Jefe Oficina Jurídica
PROYECTÓ: Leonor Marcela Avendaño / Profesional Especializado


Homepage
ESE HOSPITAL NUES
Procesos
Contratos
Mis procesos
Proveedores
Menú
Ir a
Buscar
Configuracion Entidad Estatal/Proveedor
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Perfiles de usuario
Dependencias
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Documentos administrativos
Suscripción a notificaciones
Flujo de aprobación
Grupos de usuarios
Edita datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Nombre de la entidad ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
Nombre abreviado ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
Fecha de creación 27/02/2018
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento NIT
Numero de documento 900758333
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Otras Entidades públicas
Código UNSPSC
Zona horaria rUTC-05 00 Bogotá, Lima Quito
Idioma Español (Colombia)
Moneda por defecto COP
País COLOMBIA
Ciudad Cundinamarca
Información de contacto
Dirección Sede Administrativa km 2 funza - sabana Parque Industrial Peru Bodega 2 Segundo piso
Código postal 250020
Teléfono de oficina 3186840512
Fax de oficina 826-4000
Correo electrónico de la oficina
Correo electrónico para notificaciones SECOP II
Dirección
Estado
País
Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Página web
Página web
Facebook

E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES
CONTRATO DE SUMINISTRO No. 340 DE 2023

CONTRATANTE:	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA
SUPERVISOR:	DERLY LISETH MURCIA GUANA
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ASISTENCIA DE TELEMEDICINA, TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN FRACISCO DE SALES
VALOR:	DOCE MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.072.900) Mcte
PLAZO DE EJECUCIÓN:	ONCE (11) DIAS Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD
VIGENCIA	DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	21 DE DICIEMBRE DE 2023

Entre los suscritos **DERLY LISETH MURCIA GUANA** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.014.184.629 expedida en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación legal de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES**, legalmente nombrada en el cargo de Gerente mediante Decreto Nº 72 del 10 de Mayo de 2023, debidamente facultada para celebrar contratos y convenios, en virtud de las atribuciones conferidas por el Artículo Sexto del Anexo No. 001 del Acuerdo No. 006 de junio 4 de 2014, proferido por la Junta Directiva de la Entidad quien para efectos de este documento se denominará la E.S.E., por una parte y **ROSEMBERG RINCON RUA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N. 79.570.824 de Bogotá, en su Calidad de Gerente y Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA** nombrado mediante Decreto N. 253 del 14 de mayo de 2020 y Acta de Posesión N. 074 del 15 de mayo de 2020, con efectos fiscales y legales a partir del 16 de mayo de 2020, quien para los efectos del presente documento se denomina **EL CONTRATISTA**, convenimos celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ASISTENCIA DE TELEMEDICINA, TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES** . El cual se rige por las Cláusulas que a continuación se estipulan, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

Que a raíz de la promulgación de la Constitución Política de 1991, la seguridad social y por ende la salud, se establecen como Derechos Fundamentales, a los cuales deben tener acceso todos los habitantes del territorio colombiano, sin distinguir raza, sexo, nacionalidad, condiciones políticas, social o de ninguna otra naturaleza.2.La Empresa Social del Estado Centro de Salud San Francisco de Sales, es una categoría especial de entidad pública, de Primer (I) Nivel de atención, descentralizada, del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema Social de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, adelanta acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud a todos los usuarios que los demanden, acciones dirigidas prioritariamente a la población pobre y vulnerable. 3. Que la E.S.E, en su actividad misional es indispensable el servicio de adquisición de insumos de medicamentos para garantizar la adecuada, oportuna y eficiente prestación de servicios. 4. Que existe la necesidad de contratar una persona natural o jurídica para la prestación de este servicio y la adquisición de equipos indispensables para el cumplimiento del objeto social. 5. Que la E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES ha realizado el estudio de necesidad, oportunidad y conveniencia para contratar el servicio de suministro y cuenta para ello en el Presupuesto de Ingresos y Egresos de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO DE SALES para la vigencia de 2023, y existe Disponibilidad Presupuestal 559 expedida el 21 de Diciembre de 2023, expedida por el Profesional Responsable del área de Presupuesto de la E.S.E, para soportar el presente contrato. 6. Que la ESE Centro de Salud San Francisco de Sales requiere dentro de sus servicios el suministro de medicamentos. 7. Que el contratista declara, por el solo hecho de suscribir el presente contrato, no encontrarse incurso

Correo electrónico: esesanfranciscodesales@hotmail.com
Dirección Carrera 7 Calle 5 Esquina San Francisco de Sales Cundinamarca
Conmutador 8478336 | **Celulares** 3016086664 | 3006774547

en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para ejecutar el servicio contratado o en ninguna situación similar, que coloque en riesgo jurídico o factico de ejecución del presente negocio, conforme a las siguientes:

CLAUSULAS

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ASISTENCIA DE TELEMEDICINA, TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN FRACISCO DE SALES. CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA 1.1. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato. 1.2. Cumplir con el objeto y obligaciones del contrato, presentando los informes sobre el cumplimiento de éste al supervisor del contrato y las cuales se anexarán junto con la factura de servicios. 1.3. Hacer todas las recomendaciones que considere necesarias en relación con el desarrollo y ejecución del contrato. 1.4. No ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta. 1.5. Pagar los impuestos si a ello diere lugar. 1.6. No efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación. 1.7 Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean subcontratistas o dependan del contratista. 1.8 Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato. 1.9. Informar oportunamente y por escrito al contratante, a través del supervisor del contrato los inconvenientes que afecten la ejecución del contrato. 1.10. Cumplir con los requisitos de ley sobre la inscripción y vinculación permanente de sus empleados durante la ejecución del contrato, a los sistemas de Seguridad Social, Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002, Decreto 2800 de 2003 y Ley 828 de 2003. 1.11. Será por cuenta del contratista todos los salarios y prestaciones del personal a su servicio. 1.12. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan por causas que le sean imputables. **2 .OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 2.1. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. 2.2. Cumplir con las especificaciones técnicas y jurídicas. 2.3. Realizar las actividades de las especialidades de Pediatría y medicina interna, en la modalidad de telemedicina como Centro de Referencia para la ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES, acorde a la propuesta presentada. 2.4. Remitir los informes de Historia Clínica dentro del plazo estipulado en la propuesta económica. 2.5. Brindar capacitación virtual al personal designado por la ESE que va operar los equipos de Telemedicina. En caso de remitir capacitaciones y reimplementaciones de manera presencial, la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA prestará dicho servicio con cargo a la ESE, de acuerdo con los valores relacionados en las tarifas de capacitaciones de LA PROPUESTA, la cual hará parte integral del presente contrato. 2.6. La ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA garantizará el perfecto estado de los equipos que recepcionan los eventos, que permitan la prestación del servicio sin interrupciones y con los parámetros de calidad respectivos. 2.7. Garantizar la calidad del servicio de salud contratado a través del personal médico especializado en Pediatría y Medicina Interna, habilitados en la modalidad de telemedicina como Centro de Referencia. 2.8. Prescribir los procedimientos especiales para ayudar en el diagnostico y/o tratamiento de la enfermedad y en las mejores prácticas para el manejo del paciente, según el caso y el nivel de complejidad. 2.9. La ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA verificará y validará los datos básicos en la consulta en el tiempo real. 2.10. En la interacción de la consulta, el especialista interpretara los exámenes diagnósticos que se requieran. 2.11. La ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA asignara usuario y clave en la plataforma de TELECONSULTAS a la ESE contratante para que se realice el uso debido como centro remisor. 2.12. Cumplir con las demás obligaciones y actividades relacionadas con la ejecución del contrato. **CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO.** El valor total del presente contrato de Prestación de Servicios es por la suma de DOCE MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.072.900) Mcte), incluido IVA, si a ello hubiere lugar. **CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO.** LA E.S.E. CENTRO

DE SALUD DE SAN FRANCISCO DE SALES se obliga para con EL CONTRATISTA a cancelar el valor establecido en la Cláusula Tercera. Los servicios serán facturados en un porcentaje del 80% EL COTRATISTA y el 20% para la ESE, de acuerdo a las tarifas pactadas con las aseguradoras y según los servicios efectivamente prestados. El pago se dará previa presentación del informe de supervisión y factura de acuerdo con los valores y condiciones técnicas **PARAGRAFO PRIMERO**: El pago se realizara dentro de los (30) días siguientes al cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, previa radicación de la factura, certificada por el supervisor y su aceptación a satisfacción por parte de la ESE, junto con la respectiva acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en la ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002. **PARAGRAFO SEGUNDO**: Cada pago estará sujeto a la disponibilidad de recursos PAC (Programación anual Mensualizado de caja). **PARAGRAFO TERCERO**: Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del contratista para cuyos efectos, el **CONTRATANTE** hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que por ley hubiere lugar. **CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato se cancelará de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 559 del 21 de Diciembre de 2023- RUBROS: Servicios Técnicos Asistenciales Vig. Corriente – 2.4.5.02.09.001.01.01 fuente recursos propios, 2.4.5.02.09.001.01.03 fuente Conv_SGP 535 y 2.4.5.02.09.001.01.04 fuente Conv. 734. **CLAUSULA SEXTA- TÉRMINO.** EL CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E. a ejecutar el objeto y las obligaciones del presente contrato en un periodo de Once (11) días y/o Hasta Agotar Disponibilidad, contados a partir de la firma del Acta de Inicio o para la ejecución presente contrato. **PARÁGRAFO:** El contratista autoriza a la E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES, para que en el evento que existan sumas pendientes frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, si a ello hubiera lugar, se descuenten al momento de la liquidación del contrato, con el fin de proceder al pago correspondiente. **CLAUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES: 1.** Impartir instrucciones y brindar apoyo, para la ejecución de los servicios contratados. **2.** Suministrar la información necesaria que requiera el contratista para el buen desarrollo de las tareas encomendadas. **3.** Pagar cumplidamente los valores como contraprestación de los servicios contratados. **4.** Facilitarle los espacios físicos, equipos y elementos para el cumplimiento del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. **CLAUSULA OCTAVA: CADUCIDAD**: Cuando sobrevinieren circunstancias posteriores a la celebración del presente contrato que hiciere necesario que la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales declare la Caducidad de este a ello procederá de conformidad a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Al declarar la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales la caducidad no habrá lugar a indemnización alguna para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades que contempla la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y no más concordantes. **PARAGRAFO PRIMERO**: Previo requerimiento por escrito al contratista, la E.S.E. declara la caducidad del presente contrato cuando se presente incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecte de manera grave y/o directa su ejecución y amanece su paralización. **PARAGRAFO SEGUNDO**: La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. **CLAUSULA NOVENA: GARANTIAS DEL CONTRATO.** De acuerdo con el articulo Décimo Noveno del Manual de contratación expedido por la ESE Centro de Salud San Francisco de Sales mediante el acuerdo No. 06 del junio de 2014, solicitará las respectivas pólizas de acuerdo a la necesidad y obligaciones del contrato. **CLAUSULA DECIMA- CESIÓN.** El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica sin previo consentimiento por escrito la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales, en caso de ser autorizada la cesión del presente contrato cedente y cesionario serán solidariamente responsables ante la E.S.E. por las obligaciones emanadas en virtud del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA-SUPERVISIÓN.** La E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales designa al GERENTE o quien haga sus veces, para que ejerza las funciones de supervisión y vigilancia de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA en virtud del presente contrato, a fin de que verifique el cumplimiento oportuno y eficaz del mismo. En cumplimiento de las funciones encomendadas, el supervisor deberá: (I) Exigir el cumplimiento de las funciones que se le asignen. (II)Hacer las recomendaciones al CONTRATISTA, así como absolver las inquietudes de

Correo electrónico: esesanfranciscodesales@hotmail.com
Dirección Carrera 7 Calle 5 Esquina San Francisco de Sales Cundinamarca
Conmutador 8478336 | Celulares 3016086664 | 3006774547

este para la correcta ejecución del contrato. (III)Expedir las certificaciones sobre el cumplimiento de los compromisos para proceder al pago. (IV)Verificar la afiliación y pago de aportes al sistema General de Seguridad social integral, lo cual será obligatorio antes de dar el visto bueno para que se efectué algún pago al contratista. **PARAGRAFO**: EL SUPERVISOR deberá dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el manual de contratación de la ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA- EMOLUMENTOS.** Por tratarse de un contrato de prestación de servicios, El CONTRATISTA, solo recibirá de parte de la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales y como contraprestación por la ejecución del objeto del presente contrato el valor establecido en la cláusula tercera del mismo y que según el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que complementen o sustituyan estas disposiciones; bajo ninguna circunstancia se entenderá y así lo declara el CONTRATISTA, que esta orden no genera algún tipo de relación laboral o pago de prestaciones sociales tal como lo expresa, y por lo tanto la suma cancelada no es salario. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DE COMÚN ACUERDO.** El presente contrato se podrá liquidar de común acuerdo entre las partes, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: LIQUIDACIÓN UNILATERAL.** La E.S.E. Podrá liquidar directa y unilateralmente el presente contrato si el **CONTRATISTA** no se presentare a la liquidación o no llegaren las partes a un acuerdo sobre el contenido de las mismas, la liquidación debe ser adoptada por acto administrativo motivado. **PARAGRAFO PRIMERO**: Se dará un plazo de 6 meses para que el CONTRATISTA firme el acta de liquidación. Pasado este tiempo se entenderá que acepto y se procederá a realizar el acta de liquidación correspondiente. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Se notificara al CONTRATISTA por medio electrónicos para la firma del acta de liquidación teniendo en cuenta los parámetros expuestos en el anterior. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El Contratista afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato que no se haya incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: - PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento total o parcial del presente contrato o de declararse la caducidad del mismo, el CONTRATISTA deberá pagar a la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales una suma equivalente al 20% del valor del presente contrato, suma que se imputará a los perjuicios que por tal razón sean ocasionados a la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales, **La E.S.E** podrá declarar directamente mediante acto administrativo motivado, la sanción pecuniaria del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO:** Esta suma podrá deducirse del valor del contrato, para lo cual **EL CONTRATISTA** está autorizando expresamente a la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales haciendo efectiva en lo pertinente, o si esto no es posible, se cobrará ejecutivamente o por vía jurisdiccional. **PARÁGRAFO SEGUNDO: MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial de las obligaciones, EL CONTRATISTA autoriza expresamente la tasación y cobro de multas diarias sucesivas de hasta por el uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, contadas a partir del momento en que la entidad tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho, de acuerdo con el informe presentado por el supervisor. De las multas impuestas se informará a la Cámara de Comercio. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA - SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Las partes en aras de buscar en forma ágil, rápida y directa, solución a las diferencias y discrepancias surgidas con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante la Conciliación que se surtirá ante la Procuraduría General de la Nación. Si las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, podrán acudir a la jurisdicción contencioso administrativa. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SARLAFT. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT.** El contratista declara que no se encuentra en ninguna de las listas de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo se responsabiliza ante la Empresa Social del Estado Centro de Salud San Francisco de Sales,

Correo electrónico: esesanfranciscodesales@hotmail.com
Dirección Carrera 7 Calle 5 Esquina San Francisco de Sales Cundinamarca
Conmutador 8478336 | Celulares 3016086664 | 3006774547

porque sus empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y se compromete a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Centro de Salud San Francisco de Sales. El Contratista declara expresamente que tanto la actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerce dentro del marco legal y los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, objeto del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República o Leyes Internacionales, la moral o las buenas costumbres, que la información suministrada en todos los documentos que hacen parte del proceso es veraz y verificable y que los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. **CLAUSULA DECIMA NOVENA- JURIDICIDAD:** El presente contrato se rige por las disposiciones del derecho privado, de acuerdo con lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, que contiene el régimen de Seguridad Social en Colombia, sin perjuicio de la aplicación de las cláusulas exorbitantes antes mencionadas y las consagradas en el Estatuto de contratación de la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales, salvo en los aspectos particularmente regulados por la ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios. **CLAUSULA VIGESIMA- TERMINACIÓN ANTICIPADA:** La terminación anticipada de este contrato procede: (I) Por mutuo acuerdo entre las partes; (II) Por la declaratoria de terminación unilateral y de caducidad del contrato por parte de la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales en la forma y con los efectos previstos en los citados artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1.993; (III) Por decisión autónoma de cualquiera de las partes, en cualquier tiempo, dando aviso escrito a la otra parte. (IV) Por incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de este contrato, por parte del CONTRATISTA. (V) Por participación del CONTRATISTA en actividades que perturben el normal desarrollo de las actividades de la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato, mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, ampliando la garantía constituida, en el lapso y cuantía que fueren necesarios. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN.** Además de las firmas de las partes, el presente contrato requiere para su ejecución lo siguiente; (I) Firma de acta de inicio entre las partes. (II) La aprobación de la garantía, cuando fuere necesario. (III)La existencia de las disponibilidades presupuestales Certificado y Registro Presupuestal correspondientes. (IV) El contratante y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda. (V)Los demás requisitos exigidos por la ley y sus decretos reglamentarios. Los gastos que ello demande serán por cuenta del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El contratista tendrá un plazo de ocho días (08) calendario, contados a partir de la suscripción del contrato, para allegar la documentación requerida, vencido este término sin cumplir este requisito se entenderá que el contratista renuncia a la ejecución del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA - INDEMNIDAD:** Sera obligación del contratista mantener indemne a la E.S.E Centro de Salud San Francisco de Sales de cualquier reclamación, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir proveniente por daños o lesiones a terceros que tenga como causa las actuaciones de la contratista, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA –DOCUMENTOS:** Hacen parte integral del presente contrato: Estudios previos, los documentos de verificación de idoneidad descritos en los estudios previos y demás requisitos que por la naturaleza del contrato se requieran para su legalización y ejecución. **CLAUSULA VIGECINA QUINTA- DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales surgidos en virtud del presente contrato, las partes contratantes convenimos adoptar como domicilio el municipio de San Francisco de Sales, Cundinamarca. **PARÁGRAFO. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas

Correo electrónico: esesanfranciscodesales@hotmail.com
Dirección Carrera 7 Calle 5 Esquina San Francisco de Sales Cundinamarca
Conmutador 8478336 | Celulares 3016086664 | 3006774547

personalmente, por correo electrónico o mensaje instantánea vía teléfono celular, a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES
Dirección: Carrera 7 Calle 5 Esquina San Francisco de sales
Teléfono: 8478336 – 3006774547
Correo electrónico: esesanfranciscodesales@hotmail.com

En constancia y para todos los efectos legales se firma el presente contrato por las partes en San Francisco de Sales, Cundinamarca el día Veintiuno (21) de Diciembre de 2023.

EL CONTRATANTE

DERLY LISETH MURCIA GUANA.
C.C No. 1.014.184.629 de Bogotá D.C.
Decreto N° 72 del 10 de Mayo de 2023
Gerente E.S.E. Centro de Salud San Francisco de Sales

EL CONTRATISTA

ROSEMBERG RINCON RUA
C.C. No. .79.570.824 de Bogotá D.C.
Rep Legal. E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA
NIT. 900.750.333-1

Elaboró y proyecto: Solmar Nain Cuevas Mendivelso / OPS Asesor Jurídico
Revisó: Olga Janeth Cuñiño Valero / OPS Coordinadora Administrativa y Asistencial
Aprobó: Derly Liseth Murcia Guana / Gerente E.S.E.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251507423

PIB
08:48:50

Bogotá DC, 30 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona E.S.E. DEL OPRDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA identificado(a) con NIT número 9007503331:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251506869

PIB
08:43:28

Bogotá DC, 30 de julio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52660117:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de julio de 2024, a las 08:48:17, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9007503331
Código de Verificación	900750333124073008481 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de julio de 2024, a las 08:45:03, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	52660117
Código de Verificación	526601172407300845O3

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:52:18 AM horas del 30/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52660117**
Apellidos y Nombres: **MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/07/2024 09:54:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52660117** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **99209827** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52660117 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/08/2024 08:25 AM

Código Verificación: **XPR6EV3NG7**

Válida hasta: **03/11/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:46:36 horas del 05/08/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52660117,** Apellidos y Nombres **MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE**, con NIT **900058218-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141004063453

(415)7707212489984(8020) 000014100406345 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E. DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CL 11 9 99

42. Correo electrónico gerencia@hospitalfunza.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 2 0	3 1 5 7 0 0 4 6 7 3	3 1 6 5 2 3 7 9 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 9 1 0 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	5																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																						Exportadores						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 04 / 10 : 30: 36

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-04-2024 10:35:08AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004063453

(415)7707212489984(8020) 000014100406345 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 3
72. Número	4 0	2 0 5
73. Fecha	2 0 0 9 1 0 0 1	2 0 1 6 0 7 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	2 0 0 9 1 0 0 1	2 0 1 6 0 7 2 1
77. No. Matrícula mercantil	0	
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 1 0 0 1	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004063453

(415)7707212489984(8020) 000014100406345 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 2		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 6 6 0 1 1 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
MUELLE	PLAZAS	JULIA	ISABEL
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-04-2024 10:35:08AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004063453

(415)7707212489984(8020) 000014100406345 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 4 6 4 9 0		1 6 8 7 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIL	MONSALVE	RICARDO	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 5 9 0 3 8 1		1 6 2 7 2 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LANDECHO	GUZMAN	ANDRES	CAMILO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 1 8 5 1 1 6		9 1 5 4 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTRO	BERNATE	GERMAN	ALEXIS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 7 0 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-08-05 09:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIA	ISABEL	MUELLE	PLAZAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52660117

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE
Dirección	["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$190.042.539,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$190.042.539,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$7.757.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$170.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	$120.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$270.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO DE VIVIENDA	$50.000.000,00
TARJETA DE CREDITO	$7.000.000,00
TARJETA DE CREDITO	$9.000.000,00
CREDITO VEHICULAR	$152.000.000,00
TARJETA DE CREDITO	$7.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

CERTIFICA:

1. Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA**, identificada con NIT 900.750.333-1 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL.

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendida, durante el mes de junio de acuerdo con el siguiente detalle:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
5	E	9469534496	$13.784.900	2024/07/03	2024/07/09

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los tres (03) días del mes de julio de 2024.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
T.P. 16873-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.846.490
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1957
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510900-00353118-M-0013846490-20111230 0028869577A 1 1741539523

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

16873-T



RICARDO ALBERTO
GIL MONSALVE
C.C. 13846490
RES. INSCRIPCION 183 **DEL 05/02/1987**
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

OSCAR EDUARDO FUENTES PENA
DIRECTOR GENERAL

237081 24200

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como Contador Publico de acuerdo con lo estatlec do en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse a PBX (57)(1) 5444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No 9 A – 21 Bogota D C

FIRMA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900750333	1	E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CLL 11 9 99	FUNZA-CUNDINAMARCA	8264000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	815595687	9470342124	E	2024/08/09	2024/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$13,400,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (5 Afiliados)						$32,864,569	$5,532,700			$32,864,569	$4,108,300			$32,864,569	$1,314,900			$32,864,569		$800,800		$32,864,569	$1,643,800		$13,400,500
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (5 Afiliados)						$32,864,569	$5,532,700			$32,864,569	$4,108,300			$32,864,569	$1,314,900			$32,864,569		$800,800		$32,864,569	$1,643,800		$13,400,500
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$32,864,569	$5,532,700			$32,864,569	$4,108,300			$32,864,569	$1,314,900			$32,864,569		$800,800		$32,864,569	$1,643,800		$13,400,500
1	CC	80132523	ALBARRACIN ALEJANDRO	25-14	30	$2,750,848	$440,200	EPS008	30	$2,750,848	$343,900	CCF24	30	$2,750,848	$110,100	14-4	30	$2,750,848	2.436%	$67,100	30	$2,750,848	$137,700	No	$1,099,000
2	CC	79628353	CASALLAS JORGE	23030 1	30	$7,688,281	$1,307,200	EPS008	30	$7,688,281	$961,100	CCF24	30	$7,688,281	$307,600	14-4	30	$7,688,281	2.436%	$187,300	30	$7,688,281	$384,500	No	$3,147,700
3	CC	52754014	CASTILLO ANDREA	25-14	30	$7,688,281	$1,307,200	EPS005	30	$7,688,281	$961,100	CCF24	30	$7,688,281	$307,600	14-4	30	$7,688,281	2.436%	$187,300	30	$7,688,281	$384,500	No	$3,147,700
4	CC	52660117	MUELLE JULIA	25-14	30	$11,986,311	$2,037,900	EPS005	30	$11,986,311	$1,498,300	CCF24	30	$11,986,311	$479,500	14-4	30	$11,986,311	2.436%	$292,000	30	$11,986,311	$599,400	No	$4,907,100
5	CC	79189504	PAREDES VICTOR	23100 1	30	$2,750,848	$440,200	EPS017	30	$2,750,848	$343,900	CCF24	30	$2,750,848	$110,100	14-4	30	$2,750,848	2.436%	$67,100	30	$2,750,848	$137,700	No	$1,099,000
Total		**Afiliados(5)**				$32,864,569	$5,532,700			$32,864,569	$4,108,300			$32,864,569	$1,314,900			$32,864,569		$800,800		$32,864,569	$1,643,800		$13,400,500

2024/08/05 08:28 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900750333	1	E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CLL 11 9 99	FUNZA-CUNDINAMARCA	8264000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	815595687	9470342124	E	2024/08/09	2024/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$13,400,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$5,532,700	$0	$0	$5,532,700
COLFONDOS	23100l	800,227,940	6	1	$440,200	$0	$0	$440,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$3,785,300	$0	$0	$3,785,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,307,200	$0	$0	$1,307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$800,800	$0	$0	$800,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$800,800	$0	$0	$800,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,314,900	$0	$0	$1,314,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$1,314,900	$0	$0	$1,314,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$4,108,300	$0	$0	$4,108,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$1,305,000	$0	$0	$1,305,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$343,900	$0	$0	$343,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$2,459,400	$0	$0	$2,459,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$986,200	$0	$0	$986,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$986,200	$0	$0	$986,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$657,600	$0	$0	$657,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$657,600	$0	$0	$657,600
TOTAL				5	$13,400,500	$0	$0	$13,400,500

2024/08/05 08:28 AM

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de agosto de 2024

Firma:

Nombre: Julia Cuello

Identificación: 52660117.