HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA - CUNDINAMARCA



PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA.

SEPTIEMBRE 2025

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

PRESENTACIÓN

El Hospital María Auxiliadora E.S.E del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, nace de la transformación del Centro de Salud, Policlínico de Mosquera, creado mediante Acuerdo Municipal 010 de 2002, a Empresa Social del Estado, resultado del proceso de transformación determinado por la Ley 100 de 1993, fue así, como el Honorable Concejo Municipal de Mosquera mediante Acuerdo Municipal 021 del 4 de diciembre de 2003, de acuerdo a sus competencias, transformó el Centro Policlínico de Mosquera, en Empresa Social del Estado María Auxiliadora del Municipio de Mosquera, constituyéndose en una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con el objeto misional de prestar los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y, como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Hospital María Auxiliadora E.S.E del municipio de Mosquera, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden municipal, dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, está adscrita a la Secretaría de Salud Municipal de Mosquera, Cundinamarca, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194,195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reforme o sustituyan.

El Concejo Municipal mediante Acuerdo No. 30 del 27 de noviembre de 2012, actualizó el Acuerdo No. 021 del 04 de diciembre de 2003, expedido por el Concejo Municipal y se derogó el acuerdo de Junta Directiva No. 009 de 2009, modificando su artículo 9º de conformidad con lo establecido en el Artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con lo establecido por el Decreto 2993 de 2011.

El Concejo Municipal mediante Acuerdo No. 31 del 9 de diciembre de 2016, modificó y adicionó el Acuerdo Municipal No. 021 del 4 de diciembre de 2003, expedido por el Concejo Municipal, el cual, en su artículo 1 transformó la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA en HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, como categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden Municipal.

El Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, es una entidad del I Nivel de atención de complejidad, que presta atención a la población vinculada, así como de régimen subsidiado y contributivo, que hace parte de la red de prestadores de servicios del Departamento en la red Occidente, cuyo hospital principal es la ESE Hospital San Rafael de Facatativá, como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el objeto fundamental de la empresa, es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, por tanto y en desarrollo del mismo adelanta acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, además de la atención de urgencias y partos en primer nivel de complejidad.

Actualmente y luego de procesos de Modernización de la infraestructura y dotación Hospitalaria aprobada por el Ministerio de Salud en la vigencia 2010 y el cual fue desarrollado por la administración Municipal y apalancado con recursos de las cuentas maestras de salud del Municipio, la infraestructura paso de 480 metros cuadrados en el primer semestre de 2015 a 4.903,97 metros cuadrados en operación en el mes de diciembre de 2015, la operación en las nuevas instalaciones inicio de manera gradual en el mes de junio de 2015, para enero de 2016, se iniciaron los servicios de Consulta Externa, apoyo diagnósticos, áreas administrativas y demás procesos de apoyo asistencial y con ello el aumento de la capacidad de respuesta a la comunidad y el incremento de prestación de servicios de salud.

La dirección de Calidad de Servicios de Salud, a través de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, realizó al Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera en el mes de noviembre de 2018, el proceso de habilitación y verificación del cumplimiento de condiciones definidas por la Resolución 2003 de 2014 y demás normas vigentes que rigen dicho proceso, obteniendo como resultado Certificación de Habilitación de los servicios.

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN:

El Hospital María Auxiliadora E.S.E del municipio de Mosquera y sus sedes adscritas, ofrecen servicios de salud de baja y mediana complejidad con un enfoque en la alta calidad y tecnología avanzada. Nuestra atención está centrada en el usuario, su familia y la comunidad, proporcionando un cuidado integral, humanizado y seguro. Contamos con un talento humano idóneo y comprometido con la salud y la responsabilidad social de la región sabana centro occidente.

VISIÓN:

En el año 2028, el Hospital María Auxiliadora E.S.E. del municipio de Mosquera y sus sedes adscritas, serán reconocidas por la presentación de servicios de salud con un modelo de atención integral humanizado y seguro; acreditado, con altos estándares de calidad; comprometidos con el bienestar y el desarrollo de las competencias del talento humano; con una gestión tecnológica eficiente; siendo autosostenibles financiera y socialmente responsables.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

BENEFICIENCIA: Todos los colaboradores han sido educados y formados para hacer el bien y mejorar las condiciones de vida y *procurar el bienestar, no solo a nuestros pacientes sino a la sociedad en conjunto.*

AUTONOMÍA: Actuamos bajo el criterio de confidencialidad y capacidad de las personas de deliberar sus finalidades personales y de actual bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar

NO MALEFICENCIA: Actual bajo el precepto de no hacer daño, evitar aquellos comportamientos que conllevan un riesgo para otros, abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño p perjudicar a otros.

VALORES CORPORATIVOS:

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, procedencia, títulos o cualquier otra condición

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención prontitud, destreza y ciencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

RESPONSABILIDAD: Cumplo con mis deberes, compromisos y obligaciones, aceptando completamente las consecuencias de decisiones y acciones.

TOLERANCIA: Reconozco la diferencia; valoro, respeto y acepto a las otras personas con su forma de pensar y de actuar, aunque no lo comparta. La tolerancia propicia el dialogo y los acuerdos de acción para una mejor convivencia.

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

1. **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD:** Implementar un Modelo de Atención Integral en Salud, para el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad de la Región de Salud sabana Centro Occidente.

2. **MODELO DE CALIDAD INTEGRAL:** Implementar y sostener un Sistema de Gestión, basados en estándares superiores de calidad con enfoque en la humanización, seguridad y responsabilidad social, mejorando la prestación de los servicios de salud.

3. **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:** Mejorar continuamente las habilidades y competencias de nuestros colaboradores por medio de estrategias que permitan su bienestar.

4. **SOSTENIBILIDAD FINANCIERA:** Mantener la sostenibilidad financiera del Hospital E.S.E. mediante la implementación de procesos administrativos, financieros y asistenciales efectivos que optimicen los recursos físicos, tecnológicos, humanos y económicos.

OBJETO

El Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado Mosquera - Cundinamarca es una entidad del I Nivel de atención de complejidad, que presta atención a la población vinculada, subsidiada y particular que requiere servicios de salud.

Como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el objeto fundamental de la Empresa, es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, por ende y en desarrollo del mismo adelanta acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

OBJETIVOS

Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

- 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 este a su alcance.
- Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.
- Ofrecer a la Administradoras del Régimen Subsidiado, a la Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Producir servicios de salud efectivos, que cumplan con las normas vigentes y las que se expidan para tal efecto.
- Prestar servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
- 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.

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

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

PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA

1. PROPUESTA TECNICA

OBJETIVO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA, que permitirá certificar a la población con discapacidad del municipio de Mosquera de acuerdo a la establecido en la Resolución 1197 de 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar la certificación de discapacidad con el equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, a las personas con discapacidad del Municipio de Mosquera.

Garantizar, que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con los apoyos y ajustes razonables, acordes a las necesidades de cada usuario solicitante.

Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.

Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado.

2. ALCANCE

La propuesta de certificación inicia desde la definición del plan de trabajo para el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria.

3. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

METODOLOGIA

Coordinar con la secretaria de salud la asignación de las citas para la certificación teniendo en cuenta lo siguiente:

El usuario solicitara ante la secretaria de salud municipal de su lugar de residencia la orden de certificación de discapacidad. Esta orden debe especificar: Si requiere que la consulta por el equipo multidisciplinario de salud sea institucional de acuerdo con lo establecido por el médico tratante, las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: Movilidad, comunicación, y acceso a la comunicación y persona de apoyo. Presentará la historia clínica, la cual debe incluir el diagnostico (CIE 10) relacionado con la discapacidad, Emitido por el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS a la que se encuentre afiliado el interesado. Los soportes de apoyo diagnóstico y conceptos relacionados emitidos por profesionales tratantes.

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

La secretaria de salud verificará que la historia clínica contenga la información que se refiere el punto anterior y en tal evento: Expedirá la orden para la realización del referido procedimiento, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud. Indicara la red de IPS por ella autorizada y los datos de contacto para la asignación de citas.

El equipo multidisciplinario tiene disposición de desplazarse de acuerdo a lo establecido por las partes y la disponibilidad de tiempo será una vez por semana durante 8 horas o menos. Para el caso que la Alcaldía requiera de una atención extramural, debe garantizar el consultorio, y espacio adecuado, con el fin de ser evaluado por la secretaria de salud Departamental previa ala atención y este dará el visto bueno o autorización.

4. POBLACION OBJETO

Personas con discapacidad definida e identificada por el Ministerio de salud, Departamento y municipio.

5. RECURSO HUMANO

- Médico General
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional

Título profesional, Certificadores de Discapacidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o SENA, experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria y discapacidad, así como de la evaluación periódica de los mismos, aptitud para la presentación de consulta grupal, responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.

6. PRODUCTOS

ESTAPAS ENTREGABLE:

Procedimiento de valoración para las personas con discapacidad, de acuerdo a la agenda y los tiempos definidos Entregade certificación al usuario, y el Registro en la plataforma del Ministerio de Salud

7. AGENDA

Esta se coordinará con la Alcaldía de acuerdo a la disponibilidad del hospital, no mayor a 10 días hábiles como lo requiere la resolución 1197 del 2024.

Los tiempos de atención se ajustarán de acuerdo a la discapacidad, que serían de 30 minutos como mínimo por paciente.

La Alcaldía adjuntara el listado especifico de pacientes a valorar con recursos propios, deben estar registrados en aplicativo dispuesto por el ministerio más el código de asignación de cita, con el fin de organizar los equipos de atención.

También deben hacer llegar el resumen de historia clínica del paciente a valorar y debe contener la última valoración por el especialista.

8. PROPUESTA ECONOMICA Y FORMA DE PAGO

El valor de la propuesta económica para la vigencia del 2025 , por certificación es de **$168.873** para la valoración institucional y **$ 227.979** para la valoración domiciliaria, autorizada por el Ministerio de salud. El valor total es de **$ 10.600.000.**
Para la vigencia del 2026 se informará al Municipio las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

En la vigencia del 2025 el valor de la propuesta es de **$ 10.600.000.**
En la vigencia del 2026 el valor de la propuesta es de **$ 21.000.000,** hasta el 30 de junio del mismo año

FORMA DE PAGO

El pago de los servicios se hará posterior a la radicación e la factura no mayor de 30 días calendario.Para cualquier aclaración adicional, estaremos a su entera disposición

Atentamente,

JUANITA CORRAL CASTILLO
Gerente

Elaboró: María Fernanda
Reviso: Sandra Milena Yate Torres – Abogada Externa
Aprobó: Erika león cuartas- Subgerente

Calle 3 No. 2-15 Este / Calle 2 No. 3-14 –Teléfonos: 6013558420
Email: info@esemariaauxiliadora.gov.co
Mosquera – Cundinamarca

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	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE MOSQUERA		
SIGLA	E . S . E MARIA AUXILIADORA	NIT No.	832.010.439-9

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO	CUNDINMARCA
MUNICIPIO MOSQUERA	DIRECCIÓN	CL. 3 Nº 2-15 ESTE MOSQUERA	
TELÉFONOS 8276262	FAX 82755690	APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL COMPLEJIDAD	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
NUEVA EPS		x	6014193000	24/3/2026	INDETERMINADO
FAMISANAR EPS		x	6013078069	31/7/2026	$ 1.880.703.946,00
FUERZA AEREA	x		6013159865	7/2/2026	$ 80.000.000,00
POLICIA NACIONAL	x			1/12/2025	$ 75.000.000,00
COMPENSAR EPS		x		1/11/2026	INDETERMINADO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO CORRAL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTILLO	NOMBRES JUANITA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO 39576665	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

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

OBSERVACIONES : _____

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

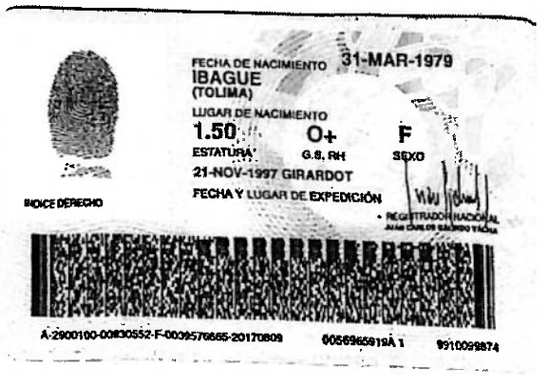
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

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 JUANITA CORRAL CASTILLO GERENTE DE LA E.S.E	CIUDAD Y FECHA 29/08/2025 MOSQUERA CUNDINAMARCA





Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190381045

(415)7707212489984(8020) 000014119038104 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
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
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

42. Correo electrónico info@esemariaauxiliadora.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 4 0	6 0 1 3 5 5 8 4 2 0	

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 4 0 3 0 1					3

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	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
- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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

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 CORRAL CASTILLO JUANITA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-07-2025 05:55:03PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **141190381045**

(415)7707212489984(8020) 000014119038104 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9	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 2	
72. Número	0 2 1	0
73. Fecha	2 0 0 3 1 2 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 3 0 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	4 7 3	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 4 0 3 0 1	
81. Hasta		

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: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190381045

(415)7707212489984(8020) 000014119038104 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 7 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 5 7 6 6 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORRAL	CASTILLO	JUANITA	

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDIA

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA AL CENTRO DE SALUD POLICLINICO DE MOSQUERA, EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, CUNDINAMARCA Y SE MODIFICAN Y DEROGAN UNAS NORMAS"

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE MOSQUERA, CUNDINAMARCA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EN ESPECIAL LAS QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCION POLITICA EN SUS ARTICULOS 313, NUMERAL 6°, Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS ARTÍCULOS 194, 195 Y 197 DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS,

CONSIDERANDO

Que el Acuerdo No. 010 de 2002 "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL POLICLINICO EN ...RESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DEL ORDEN MUNICIPAL", según concepto de la Dirección Desarrollo ...ervicios de Salud Descentralización y Participación, de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, requiere ser ajustado a la normatividad vigente sobre la materia, como son el Decreto 027 de 2003 y la Ley 821 de 2003.

2. Que a la fecha, la Alcaldía Municipal de Mosquera ha venido prestando directamente los servicios de salud de primer nivel de atención, mediante personal vinculado a la planta de cargos de la Alcaldía o personas naturales contratadas para tal fin. Los servicios se prestan a la población que habita en el municipio, con énfasis en la población pobre que no se encuentra cubierta con subsidios a la demanda y a la población afiliada a las administradoras del régimen subsidiado.

3. Que para prestar los servicios, el municipio cuenta con tres puntos de atención: una unidad principal denominada policlínico de Mosquera y dos unidades periféricas o centros de salud, además de una unidad móvil para servicio extramural. En estos puntos se ofertan servicios de salud de baja complejidad, tanto asistencial como de prevención y promoción.

4. Que la prestación de servicios de salud por parte del Municipio de Mosquera, no es consistente con los principios del sistema general de seguridad social en salud, los cuales plantean la separación de las funciones de prestación de servicios de salud de las de dirección y financiamiento, como tampoco es congruente con la política de Prestación de Servicios para el Sistema de Seguridad Social en Salud, dada por el Gobierno Nacional a través del Documento CONPES 3204 del 6 de noviembre de 2002.

...ue el documento CONPES 068 del 3 de febrero del 2003, sobre distribución del Sistema General de ...icipaciones, establece que: "De conformidad con los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, ...esponde a los departamentos y municipios certificados la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para tal efecto, deberán contratar la prestación de dichos servicios con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, utilizando para el pago correspondiente los recursos del Sistema General de Participaciones, las rentas cedidas y los demás recursos propios que destinen para tal fin, mediante modalidades de pago diferentes a la transferencia directa".

6. Que el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que: "La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo".

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

7. Que la Ley 715 en el artículo 44, Parágrafo, preceptúa: "Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente Ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental".

8. Que el anterior parágrafo fue reglamentado mediante el Decreto 027 de enero 10 de 2003, el cual establece que: Artículo 1°: "En desarrollo de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, siempre y cuando demuestren el cumplimiento de las siguientes condiciones que acrediten su capacidad de gestión: 2. Area de Prestación de Servicios de salud, 2.1. "La articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal a la Red Departamental". 2.2. "Demostrar que la ejecución presupuestal de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se realiza mediante contratos de compraventa de servicios con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Estos contratos deberán celebrarse teniendo en cuenta los lineamientos de carácter técnico que para el efecto expida el Ministerio de Salud y de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación de la Administración ca contenido en la Ley 80 de 1993. En ningún caso la ejecución de estos recursos podrá efectuarse por transferencia directa".

9. Que el Artículo 3° del Decreto 027 de 2003, preceptúa que: "Los municipios que no cumplan con las condiciones aquí señaladas y de conformidad con el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, no podrán continuar asumiendo la competencia de prestación de los servicios de salud y en consecuencia será el respectivo departamento quien asuma la responsabilidad de gestionar y administrar los recursos para la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para efectos de la ejecución de dichos recursos los departamentos deberán dar aplicación a lo dispuesto en el numeral 2.2 del artículo 1° del presente decreto".

10. Que el Municipio debe dar cumplimiento a las políticas dadas por el Gobierno Nacional y la normatividad antes expuesta, por lo que es pertinente que el Municipio de Mosquera separe las funciones de prestación de servicios de salud de las de dirección local de salud, y que como ente municipal fortalezca sus competencias de dirección y coordinación del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, cumpliendo con las funciones de dirección, aseguramiento y salud pública establecidas en la Ley 715 de 2001, artículo 44.

11. Que en virtud de lo anteriormente expuesto,

ACUERDA

ARTICULO 1°: Transformación y Naturaleza Jurídica. Transfórmese a partir de la vigencia del presente Acuerdo, el Centro de Salud Policlínico de Mosquera, en la Empresa Social del Estado María Auxiliadora del Municipio de Mosquera, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

153

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

ARTÍCULO 2º: Denominación. La denominación de la entidad pública transformada mediante el presente acuerdo será: "Empresa Social del Estado María Auxiliadora". En lo sucesivo y para los efectos del presente Acuerdo, se llamará la Empresa.

ARTÍCULO 3º: Jurisdicción. La Empresa Social del Estado María Auxiliadora, tiene jurisdicción en todo el territorio del municipio de Mosquera; su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la cabecera del Municipio, pero podrá establecer Centros o Puestos de atención subsidiarios en cualquier parte de su territorio.

ARTÍCULO 4º: Objeto. Como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, el objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

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

a. 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 esto esté a su alcance.
b. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas vigentes y las que se expidan para tal efecto.
c. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
d. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.
e. Ofrecer a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
f. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
h. 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.
i. 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.
j. 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.

ARTÍCULO 6º: Patrimonio: Conformarán el Patrimonio de la Empresa:

a. Todos los bienes y recursos con los cuales se este prestando los servicios de salud por parte del Municipio, que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Municipio de Mosquera, los cuales serán traspasados a la Empresa. Excepto la Unidad Móvil.
b. Los que la Nación, el Departamento de Cundinamarca y el Municipio de Mosquera le transfieran a cualquier título, o las que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la ley orgánica del presupuesto y la reglamentación respectiva.
c. Los bienes actualmente destinados por la Nación y el Departamento a la prestación de servicios de salud y los que en un futuro destine a la Empresa.

d. Los aportes que actualmente recibe el Municipio, y los que en un futuro se asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos nacional, departamental y municipal.
e. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Administradoras de Régimen subsidiado, Entidades Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y particulares que lo soliciten.
f. Los ingresos por venta de medicamentos.
g. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios de salud.
h. Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
i. Los aportes provenientes de las entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuéstales a ellos aplicables.
j. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.
k. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
l. Los aportes de organizaciones comunitarias.
m. Los recursos provenientes de arrendamientos.
n. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.
o. Los provenientes de programas de cofinanciación.
Las donaciones y aporte voluntario de los particulares.
Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
r. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

ARTÍCULO 7º: Estructura básica. La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a. Dirección: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de 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 y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

b. 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.

c. 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 de la planta física y su dotación.

ARTÍCULO 8º: Órganos de Dirección. La Dirección de la "Empresa Social del Estado María Auxiliadora" estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente.

Artículo 9º: Junta Directiva. La "Empresa Social del Estado María Auxiliadora", tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros y constituida de la siguiente manera, de conformidad con los artículos 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 1757 del mismo año sobre participación social en salud:

Decreto 1298/94.
Art 98.

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

1. El Alcalde Municipal o su delegado quién la presidirá.
2. El Secretario de Salud Municipal, o quién haga sus veces.
3. Un (1) representante del estamento científico de la institución, 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.
4. Un (1) representante del estamento científico de la localidad elegido por el Secretario de Salud Municipal, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan en el área de influencia geográfica de la Empresa.
   En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el representante será seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia. Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Secretaria de Salud Municipal.
   Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas.
5. Un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Secretaria Municipal de Salud.
6. Un 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. 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 1. 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 y podrán ser removidos, o 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 2. En cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, la Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios.

PARAGRAFO 3. 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 Social del Estado María Auxiliadora", tendrá las siguientes funciones:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la Empresa.
2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.
3. Aprobar los planes operativos anuales.
4. Analizar el proyecto anual de presupuesto y aprobarlo de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
5. Aprobar las operaciones de crédito de la Empresa.
6. 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.
7. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.

8. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
9. Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.
10. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Gerente comprometer a la Empresa, a través de la celebración o suscripción de los contratos a través de los cuales la Empresa adquiera o suministre bienes y servicios y autorizar al Gerente de la Empresa la celebración de aquellos contratos que deba celebrar, cuya cuantía exceda el monto autorizado.
11. 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.
12. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.
13. 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.
14. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo amerite.
15. Diseñar la política para la suscripción de los contratos o convenios de integración docente asistencial por parte del Gerente de la Empresa, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
16. Elaborar y presentar al gerente, terna para la designación del responsable de la unidad de Control Interno.
17. Determinar la estructura organizacional de la entidad.
18. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Alcalde Municipal para la designación del gerente de la Empresa.
19. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios cuando el presupuesto de la Institución lo exija, de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.

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:

1. Los representantes del estamento político administrativo, deben:
   a. Poseer título universitario.
   b. No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.
   c. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. Los representantes de la comunidad deben:
   a. Estar 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.
   b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
3. Los representantes del sector científico de la salud deben:
   a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
   b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO. Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplica cuando actúe el Alcalde y el Secretario de Salud Municipal quienes actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes.

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

ARTÍCULO 12º: Términos de la aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Secretaría de Salud Municipal, 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 Secretaria de Salud Municipal 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 Secretario de Salud Municipal al Gerente de la Empresa.

ARTÍCULO 13º: Honorarios de los miembros de la Junta. De conformidad con el parágrafo del artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994, el Alcalde Municipal 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 14º: Reuniones de la Junta. Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos 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 efecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El libro de Actas deberá ser registrado ante la Secretaría de Salud Municipal, entidad que ejérce las funciones de inspección, vigilancia y control.

PARAGRAFO. De conformidad con el PARÁGRAFO del artículo 10 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 15º: De la 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 16º: Del Gerente. La Empresa Social del Estado María Auxiliadora, estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Alcalde Municipal, 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 un período de 3 años prorrogables.

ARTÍCULO 17º: De los Requisitos del Gerente. El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos.

ARTÍCULO 18º: Funciones del Gerente. De conformidad con el Decreto 139 de 1996, son funciones del Gerente, además de las definidas en la ley, ordenanzas o acuerdos pertinentes, las siguientes, las cuales cumplirá dentro de la Empresa:

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

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

3. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
4. 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.
5. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio-económica y cultural de la región.
6. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local 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.
7. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. 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.
9. 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.
10. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y normas reglamentarias.
11. 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.
12. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
13. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
14. Establecer en la Empresa el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
15. 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.
16. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
17. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión y 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. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento.
19. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
20. 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.
21. 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.
22. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente.
23. Ser el ordenador del gasto de la Empresa.
24. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
25. 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.

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

26. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
27. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.
28. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la Empresa.

ARTÍCULO 19º: 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.

ARTÍCULO 20º: 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 21º: Régimen Jurídico de los Contratos. A partir de la fecha de transformación 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. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

PARAGRAFO: En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de la transformación en Empresa Social del Estado, estos continuaran rigiéndose hasta su terminación, por las normas vigentes para el momento de su celebración.

ARTÍCULO 22º: 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 Capitulo IV de la Ley 10 de 1990 y demás disposiciones que los reformen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 23º: Régimen de Presupuestación. 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, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

ARTÍCULO 24º: 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 las normas que rijan la materia.

ARTÍCULO 25º: Régimen Tributario. En todo lo relacionado con tributos, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

ARTÍCULO 26º: 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 sobre la materia.

ARTÍCULO 27º: Régimen de Control Fiscal. El Control Fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental, y por la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley.

ARTÍCULO 28º: Atención de población vulnerable: La Empresa en su carácter social velará activamente y establecerá los procesos necesarios para la atención de la población vulnerable, verificando lo anterior por acciones de trabajo social comunitario, la necesidad real de la mencionada atención. A través de los mecanismos que establece la Ley con cargo por parte del Municipio.

Acuerdo No. 021 del año 2003

(Diciembre 04)

ARTÍCULO 29º: Tareas. Hace parte de este Acuerdo el anexo de tareas a cumplir por parte de la Administración Municipal, con respecto al contenido del mismo, a lo establecido en las normas vigentes y sobre todo al proceso de participación comunitaria a seguir.

ARTÍCULO 30º: Vigencia, modificaciones y derogatorias: El presente Acuerdo rige a partir de su publicación y modifica en lo pertinente al artículo 6° inciso 2°, artículos 9°,11, 13°, 22° y 23° inciso 1°, el capítulo III del Acuerdo No. 019 de 1998, lo pertinente a este acuerdo del Acuerdo 011 de 2002, deroga los Acuerdos Nos. 014 de 1996 y 010 de 2002 y todas las disposiciones que le sean contrarias.

DADO POR EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE MOSQUERA, Cundinamarca, A LOS CUATRO (04) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRÉS (2003)

EL PRESIDENTE

JUAN CARLOS ROJAS MARTINEZ

LA SECRETARIA

JANETH OMAIRA RAMÍREZ RAMIREZ

La suscrita Secretaria del Concejo Municipal de Mosquera se permite certificar que el presente acuerdo sufrió sus debates reglamentarios, el primero en COMISIÓN SEGUNDA el 01 de Diciembre del año 2003 y el segundo en SESIÓN PLENARIA ORDINARIA, el 04 de diciembre de 2003.

JANETH OMAIRA RAMÍREZ RAMIREZ
Secretaria

Presentado por: Doctor Álvaro Rincón Rojas, Alcalde Municipal.
Ponente: Concejal Rafael Montoya

CUNDINAMARCA REGIÓN ¡Que Progresa! EN SALUD

Gobernación de Cundinamarca

Certificación No. 007 - 2023

EL DIRECTOR DE INSPECCION. VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que el día 19 al 25 de septiembre del año 2023, se realizó visita de certificación, conforme Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, al prestador que se relaciona a continuación:

Prestador de servicios de salud: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	
Sede: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	
Dirección: Calle 3 N° 2-15 ESTE	Municipio: MOSQUERA
Representante Legal: CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA	
NIT: 832010436-9	Código de Habilitación N° 254730030301

Según consta en el informe de visita N° 119 de fecha 20230929, el prestador demostró el cumplimiento de las condiciones y estándares establecidos para la prestación de los siguientes servicios a partir del día 25 del mes septiembre del año 2023.

CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD							COMPLEJIDAD			
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA					
			EXTRAM	UNIDAD MOVIL	JORNADA SALUD	DOM	INTERACTIVA PREST.	NO INTERACTIVA REMISOR	TELEXPERTICIA	BAJA	MEDIA	ALTA	SC
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	X									X		
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	X										X	
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	X								X			
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	X								X			

CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD			
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA			BAJA	MEDIA	ALTA	SC
			EXTRAM	UNIDAD MOVIL	JORNADA SALUD	DOM.	INTERACTIVA PREST.	NO INTERACTIVA REMISOR	TELEXPERTICIA				
203	CIRUGIA GENERAL	X									X		
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	X									X		
207	CIRUGIA ORTOPEDICA	X									X		
233	CIRUGIA DERMATOLÓGICA	X									X		
301	ANESTESIA	X									X		
302	CARDIOLOGIOA	X									X		
304	CIRUGIA GENERAL	X									X		
308	DERMATOLOGIA	X									X		
312	ENFERMERIA	X		X	X	X				X			
316	GASTROENTEROLOGIA	X									X		
320	GINECOBSTETRICIA	X									X		
325	MEDICINA FAMILIAR	X									X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X	X	X				X			
329	MEDICINA INTERNA	X									X		
333	NUTRICION Y DIETETICA	X		X						X			
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X						X			
335	OFTALMOLOGIA	X									X		
337	OPTOMETRIA	X								X			
339	ORTOPEDIA Y O TRAUMATOLOGIA	X									X		
342	PEDIATRIA	X									X		
344	PSICOLOGIA	X		X						X			

CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD			
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA						
			EXTRAM	UNIDAD MOVIL	JORNADA SALUD	DOM	INTERACTIVA PREST.	NO INTERACTIVA REMISOR	TELEXPERTICIA	BAJA	MEDIA	ALTA	SC
345	PSIQUIATRIA	X									X		
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	X									X		
420	VACUNACIÓN	X		X	X	X				X			
706	LABORATORIO CLINICO	X											X
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	X											X
714	SERVICIO FARMACEUTICO	X								X			
728	TERAPIA OCUPACIONAL	X											X
729	TERAPIA RESPIRATORIA	X											X
739	FISIOTERAPIA	X											X
740	FONOAUDIOLOGIA Y7O TERAPIO DEL LENGUAJE	X											X
742	DIAGNOSTICO VASCULAR	X									X		
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	X									X		
745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IOINIZANTES	X									X		
746	GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL	X											X
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X											X
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	X		X									X
1101	ATENCIÓN DEL PARTO	X								X			

CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD			
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA						
			EXTRAM	UNIDAD MOVIL	JORNADA SALUD	DOM	INTERACTIVA PREST.	NO INTERACTIVA REMISOR	TELEXPERTICIA	BAJA	MEDIA	ALTA	SC
1102	URGENCIAS	X								X			
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		X							X			
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		X								X		

El prestador cumple con las Condiciones de Habilitación:

DE CAPACIDAD TÉCNICO - ADMINISTRATIVA
CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Nota: La presente Certificación se expide únicamente para los servicios anteriormente relacionados que fueron objeto de verificación. Si el prestador, inscribe nuevos servicios, estos requerirán otra visita de verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación, para ser certificados.

Dada en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente,

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Directora de Inspección Vigilancia y Control

Elaboró y Revisó: Nohora Constanza Muñoz Bernal
E mail – Prestador: info@cscmariaauxiliadora.gov.co

#133 1 Julio.

DECRETO No. 133

(01 JUL. 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES, LEGALES Y ESPECIALMENTE LAS CONTEMPLADAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LEY 136 DE 1994, LEY 1551 DE 2012, LEY 1122 DE 2007, LEY 1797 DE13 DE JULIO DE 2016 Y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 señala: "*De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso*", período que inició, para los jefes de las entidades territoriales el 01 de enero de 2024.

Que el artículo 20 de la ley 1797 de 13 de julio de 2016 Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, señala: "*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, sólo 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 el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 1427 de 2016, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece en el artículo 1 "*Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así: ... Artículo 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas*".

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1427 de 2016, "*El Departamento Administrativo de la Función Pública — DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal. Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe*".

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Resolución N° 680 del 02 de septiembre de 2016, señaló las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las empresas sociales del estado, de conformidad con los lineamientos señalados en el Decreto 1427 de 2016.

Que mediante Decreto N° 130 de fecha 26 de junio de 2025, se aceptó la renuncia de la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS identificada con cedula de ciudadanía N° 1.070.707.870 de La Vega, al empleo Gerente del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, CÓDIGO 085 GRADO 02 a partir de 01 de julio de 2025.

Que la Secretaría General y Desarrollo Institucional – Dirección de Talento Humano mediante Correo electrónico de fecha 17 de junio de 2025, solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, la valoración de las competencias de la Dra. JUANITA CORRAL CASTILLO.

Que mediante comunicación de fecha 25 de junio de 2025, el Dr. Antonio Sanguino Páez, director (E) del Departamento Administrativo de la Función Pública, remite informe de la evaluación de competencias para el cargo Gerente E.S.E María Auxiliadora del Municipio de Mosquera realizado por la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO.

Que, de conformidad con el reporte entregado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO, presenta un moderado potencial de ajuste, el cual es superior al puntaje dèl perfil esperado para la evaluación de competencias laborales del empleo Gerente de la Empresa Social del Estado.

Que la Secretaría General y Desarrollo Institucional – Dirección de Talento Humano, previa validación de los requisitos establecidos en el Acuerdo 014 de 26 de agosto de 2020, "*Por medio del cual se deroga el acuerdo N° 026 de 2006 y se establece el nuevo Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los diferentes empleos públicos de la Planta de personal del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera*", y los señalados en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, certifica que la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO, cumple con los requisitos exigidos para el cargo Gerente Empresa Social del Estado código 085 grado 02.

Que de conformidad con lo establecido el artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 se hace necesario y pertinente realizar el nombramiento de la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía N° 39.576.665 de Girardot en el cargo de Gerente del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, CÓDIGO 085 GRADO 02.

Que, en mérito de lo expuesto

DECRETA:

ARTICULO 1: NÓMBRESE en calidad de Gerente del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, CÓDIGO 085 GRADO 02, a la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía N° 39.576.665 de Girardot, por el término del periodo señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 contado a partir de la posesión en el cargo.

ARTÍCULO 2: Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en la normatividad legal vigente correspondiente.

ARTÍCULO 3: El presente Decreto surte efectos fiscales a partir de la fecha del acta de posesión.

ARTICULO 4: Notifíquese personalmente de este acto administrativo a la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía N° 39.576.665 de Girardot.

ARTÍCULO 5: Envíese copia del presente Decreto al Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, Junta Directiva de la misma y a la Secretaría de Salud del Departamento, para los fines a que haya lugar.

ARTÍCULO 6: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Mosquera, Cundinamarca, a los 01 JUL 2025

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

NELSON HERNÁN PARRA LAGUNA
ALCALDE MUNICIPAL

VoBo: Nicolás Cardozo Ruiz – Asesor de Despacho
Revisó: Marino Andrés Ocampo Osorio – secretario Jurídico
Aprobó: Luis Carlos Castillo Pérez – secretario general y Desarrollo Institucional
Revisó: Oscar Enrique Pardo Salinas – director de Talento Humano
Proyectó: Ivón Natalia Garavito Medellín – Profesional Especializado – DTH – SGDI

ALCALDÍA DE
MOSQUERA

NOTIFICACIÓN PERSONAL
DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

Fecha: 01 Julio /2025 **Hora:** _____

Notifique personalmente el contenido de la presente providencia al señor(a):

x Juanita Corral Castillo

quien se identificó con c.c. No.

x 395766665 **de** x Girardot

T.P. _____

Del _____

El notificado _____

El secretario _____

Se entrega copia integra, auteica y gratuita del acto administrativo que se notifica.

Contra la presente decisión procede recursos de.

Reposición: SI ___ NO X ante _____

Epelación : SI ___ NO X ante _____

dentro de los X días hábiles siguientes a la notificación

ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA – CUNDINAMARCA

ACTA DE POSESION No. 030

DE UN SERVIDOR PÚBLICO COMO GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

En el Municipio de Mosquera, Cundinamarca, a los 01 JUL. 2025, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, la Doctora JUANITA CORRAL CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía N° 39.576.665 de Girardot, con el propósito de tomar posesión como GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA - CÓDIGO 085 GRADO 02, nombramiento que se realiza mediante Decreto No. 133 de fecha 01 JUL. 2025 en los términos establecidos el artículo 20 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016 y el Decreto 1427 del 01 de septiembre 2016.

Por tal motivo el señor Alcalde Municipal, ante su Secretario le recibió el juramento de rigor previo las formalidades y cumplimiento de los requisitos legales, y por cuya gravedad prometió cumplir y defender la Constitución y las leyes y desempeñar los deberes que le incumben para el desempeño del empleo.

La presente posesión rige y surte efectos fiscales a partir de la fecha de posesión. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y se firma una vez leída por quienes en ella intervinieron.

NELSON HERNAN RARRA LAGUNA
ALCALDE MUNICIPAL

EL POSESIONADO

VoBo: Nicolás Cardozo Ruiz – Asesor de Despacho
Revisó: Marino Andrés Ocampo Osorio – Secretario Jurídico
Aprobó: Luis Carlos Castillo Pérez – Secretario General y Desarrollo Institucional
Revisó: Oscar Enrique Pardo Salinas – Director de Talento Humano
Proyectó: Ivón Natalia Garavito Medellín – Profesional Especializado – DTH – SGDI

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 279388338

PIB
06:23:43

Bogotá DC, 29 de agosto del 2025

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) JUANITA CORRAL CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39576665:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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. 279391560

PIB
07:52:54

Bogotá DC, 29 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA identificado(a) con NIT número 8320104369:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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 12 de agosto de 2025, a las 11:33:05, 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	8320104369
Código de Verificación	832010436925081211330 5

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 12 de agosto de 2025, a las 11:11:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39576665
Código de Verificación	39576665250812111132

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 04:16:50 PM horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39576665**
Apellidos y Nombres: **CORRAL CASTILLO JUANITA**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 28/08/2025 03:38:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39576665** y Nombre: **JUANITA CORRAL CASTILLO.**

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. **122316516** . 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

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 16:15:06 horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39576665,** Apellidos y Nombres **CORRAL CASTILLO JUANITA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Maria Auxiliadora E.S.E de Mosquera,** con NIT **832010436-9** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 39576665 **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 26/06/2025 07:30 PM

Código Verificación: **CY2HAJ8KBE**

Válida hasta: **25/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34192014
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34192014
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.278.800	$ 2.278.800
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 671.000	$ 671.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.292.300	$ 3.292.300
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.528.100	$ 1.528.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.845.800	$ 1.845.800
Subtotal Salud		5	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.616.000	$ 9.616.000
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 37.600	$ 37.600	$ 0	$ 2.137.300	$ 2.137.300
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.338.300	$ 1.338.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	$ 197.600	$ 197.600	$ 0	$ 9.303.100	$ 9.303.100
Subtotal Pensión		3	13	$ 235.200	$ 235.200	$ 0	$ 12.778.700	$ 12.778.700
14-11	890903790	ARL SURA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.838.000	$ 1.838.000
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.838.000	$ 1.838.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.017.700	$ 3.017.700
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.017.700	$ 3.017.700
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.509.100	$ 1.509.100
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.263.300	$ 2.263.300
		Total a pagar		$ 235.200	$ 235.200	$ 0	$ 31.022.800	$ 31.022.800

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

PAM
AUDITORES Y CONSULTORES LTDA

En mi calidad de Revisor Fiscal del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera

CERTIFICO

1. El Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con las obligaciones parafiscales de todos sus trabajadores y se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social integral, así como los propios de la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en todos sus aspectos, en concordancia con la ley 828 de 2003 y la ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2025.

PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ
Revisor Fiscal
T.P. 46855-T
Designado por Pam Auditores y Consultores Ltda.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.343.062
MONTES JIMENEZ
APELLIDOS
PEDRO ANIBAL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1965
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.89 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-DIC-1983 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1534000-00255594-M-0011342062-20100515 0023931582A 1 1923100814

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



46855-T

PEDRO ANIBAL
MONTES JIMENEZ
C.C. 11343062
RESOLUCION INSCRIPCION 030 FECHA 21/03/96
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Presidente

00054528

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

000029

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 9 9 9 7 2 7 B 3 9 F 8 7 4 9 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11343062 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 46855-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7947969A5F67946

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ERIKA YAZMIN PRADA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075666670 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 212584-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C., 29/08/2025
COLOMBIA,

A QUEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMP RESA SOCIAL DEL ESTA DO DEL MUNICIPIO DE con NIT número 8320104369

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta corriente

Número	0560476069999748
Fecha Apertura	2010-02-09

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ — NIT 832.010.436-9

DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15 — CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8932394

ASEGURADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS — NIT 832.010.436-9

DIRECCION CL 3 NRO. 2 - 15 — CIUDAD MOSQUERA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 8932394

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)
28 / 01 / 2025	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DMA SEGUROS LTDA.	184610	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******500,000,000.00	PRIMA:	$ ********37,750,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,172,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********44,922,500.00

TÉRMINO 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 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11003612338867(3900)000044922500(96)20260126

REFERENCIA PAGO:

1100361233886-7

18-03-101002547

FIRMA AUTORIZADA

IVANALVAREZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
28 / 01 / 2025	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DMA SEGUROS LTDA. CLIENTE	184610	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 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	$ ********37,750,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,172,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********44,922,500.00

TÉRMINO 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 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 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100361233886 7 (3900) 000044922500 (96) 20260126

REFERENCIA PAGO: 1100361233886-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2025 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2026 (365 DIAS) SEGUN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 184 DE 13 DE ENERO DE 2025 POR VALOR DE $ 203.844.221.

4. POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

4.1. OBJETO DEL SEGURO: CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.
BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

4.2. MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA.

4.3. AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS POR EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DENTRO LOS PREDIOS ASEGURADOS, Y A CONSECUENCIA DE:

4.3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD

ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGICO, PARAMEDICO, AUXILIAR, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, ENFERMERIA O ASIMILADOS, QUE ESTEN VINCULADOS BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/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.

4.3.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SUMINISTRO, PRESCRIPCION 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 DIRECTAMENTE 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.

4.3.3. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

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 RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

GARANTIA A CARGO DEL ASEGURADO PARA ESTE AMPARO: EL ASEGURADO SE COMPROMETE A MANTENER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS APARATOS Y/O EQUIPOS Y MATERIALES, Y A ADOPTAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION DARA LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO.

4.3.4 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

- LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
- LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS 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.

4.3.5 GASTOS DE DEFENSA

SE 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.

SE RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARA SU DEFENSA, Y COMO MAXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA. EN CASO DE SER REQUERIDAS SUMAS SUPERIORES, POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA, REQUERIRAN APROBACION PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE LA COMPAÑIA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ESTOS GASTOS PODRAN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACION DE LA COMPAÑIA PREVIAMENTE A QUE INCURRA EN ELLOS EL ASEGURADO Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS.

4.4. VALOR ASEGURADO: $500.000.000 EVENTO / VIGENCIA

4.4.1. SUBLIMITE GASTOS DE DEFENSA: HASTA $15.000.000 EVENTO / $100.000.000 VIGENCIA.

4.5. EXCLUSIONES:

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.

- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS

- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICO TOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)

- RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES

- PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.

- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

4.6. GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

4.7. DEDUCIBLES:

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 10 SMMLV
DEMAS AMPAROS 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 10 SMMLV

4.8 EXTENSION DE COBERTURA
CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Y EL PROCESO DE VACUNACION COVID-19, POR LO TANTO, ESTA POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS OBJETO DE VACUNACION, PERO SE EXCLUYEN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS EFECTOS COLATERALES O REACCIONES GENERADAS EN LAS PERSONAS, PROPIOS DE LA VACUNA Y TAMBIEN SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICACIA O INEFICIENCIA DE LA VACUNA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES)

CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, 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 PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

S E C C I O N I
COBERTURAS

1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO 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 INFORMADO 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 Y/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 SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

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

2.EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO 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.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO 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 RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO 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 APARECEN 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 APARECEN 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.

2.4GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO 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.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

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 SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

S E C C I O N II
EXCLUSIONES

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

1.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, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.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.

3.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

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 EN TALES CASOS.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 ARTIFICAL 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.

11.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.

12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

14.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 RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

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.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18.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 SUS 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 REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, 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 OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22.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 DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

23.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.

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

25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE 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.

26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

27.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.

28.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.

29.ORGANISMOS PATOGENICOS.

30.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 USEN 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.

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

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

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

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE 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.

35.RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, 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 ACTUANDO 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 QU 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.

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

38.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 CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
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.

39.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.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

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

42.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 PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

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

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

46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47.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.

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

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

50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

51.SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS 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 A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

S E C C I O N III
DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entendera por cada uno de los terminos relacionados a continuacion, lo siguiente:

1.ACTOS MEDICOS: Conjunto de procedimientos clinicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, tecnicos y/o auxiliares para las areas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la caratula de la poliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curacion o alivio del paciente. ellos pueden ser de tipo preventivos, de promocion de la salud, diagnosticos, terapeuticos o de rehabilitacion.

Se entienden por Estos: consulta medica, diagnostico, prescripcion, servicios de laboratorio, recomendacion terapeutica, administracion de medicamentos, procedimientos quirurgicos, emision de documentos medicos, historia clinica, rehabilitacion y demas procedimientos medicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2.ACTOS ERRONEOS: Cualquier acto medico real o supuesto, error, omision o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamacion efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3.ASEGURADO: La empresa de la salud (centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona juridica de derecho publico, privado o mixto, titular del interes asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la poliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4.DEDUCIBLE: es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la caratula de la poliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnizacion y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la poliza se aplicara para cada amparo por separado.

5.SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un daño material, lesion personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza o mas tardar dentro del periodo de prescripcion que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislacion colombiana.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Respecto de la accion directa que tiene el tercero afectado frente a segurestado la prescripcion correra de acuerdo con lo establecido en el codigo de comercio colombiano.

asi mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. la responsabilidad maxima de segurestado por dicho daño y/o costos, no excedera el limite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la poliza.

6.PACIENTE: Es la persona natural que ingresa a la institucion asegurada para recibir asistencia medica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la poliza, siempre que sea con ocasion a dicha asistencia medica.

7.TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o juridica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente poliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A.El conyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.
B.las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

8.VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y que corresponde a la maxima responsabilidad de segurestado en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la poliza.

SEGURESTADO no estara obligado, en ningun caso, a pagar daños y/o costos que excedan el limite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublimites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del llmite de valor asegurado para la cobertura basica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de SEGURESTADO, a menos que se indique lo contrario mediante condicion particular en la caratula de la poliza.

9.VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminacion que aparecen señaladas en la caratula de la poliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesion medica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto medico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10.CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el medico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnostico, evolucion y tratamiento de la enfermedad, advirtiendole los riesgos inherentes a los procedimientos, asi como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decision racional. este procedimiento es la autorizacion autonoma de una intervencion medica de cada paciente capaz en particular. el consentimiento debe ser libre, autonomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

I-Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
II-Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento medico.

el medico dejara constancia en la historia clinica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11.DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negacion por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realizacion de procedimientos clinicos, terapeuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12.EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona juridica asegurada en la poliza, que pueden ser centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales, laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del area de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislacion colombiana.

13.PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza.

14.PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relacion, daño fisiologico y/o a la salud, reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza, que se reconocera siempre que se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

15.PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal medico, odontologico, paramedico, auxiliar, farmaceutico, bacteriologo, microbiologo, enfermeria o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

S E C C I O N IV
OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1.CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS
El asegurado o el tomador, segun sea el caso estan obligados a mantener el estado del riesgo. en tal virtud, uno u otro deberan notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebracion y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La Notificacion a SEGURESTADO debera hacerse por escrito, con antelacion no menor de diez (10) dias habiles a la fecha en que se dara la modificacion del riesgo, si esta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. si le es extraña, tal notificacion se debera realizar dentro de los diez (10) dias habiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificacion. se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) dias habiles desde el momento de la modificaciOn.

Una vez notificada la modificacion del riesgo en los terminos arriba expuestos, SEGURESTADO podra revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificacion oportuna a SEGURESTADO segun los terminos antes indicados produce la terminacion de este contrato.

2.PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
El tomador del seguro esta obligado a pagar la prima. salvo disposicion contractual en contrario, debera hacerlo a mas tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

la mora en el pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, produciran la terminacion automatica del contrato y darA derecho a SEGURESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasiOn de la expediciOn del contrato.

3.OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A.cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamacion por la presente poliza, el asegurado estara obligado a evitar su extension y propagacion y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligaciOn, SEGURESTADO podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
B.El asegurado o el beneficiario estan obligados a dar aviso de segurestado de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) dias habiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. si se incumpliere esta obligacion, SEGURESTADO solo podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
C.Declarar a SEGURESTADO, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicacion del asegurador y de los valores asegurados.
D.le corresponde al asegurado - beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantia de la perdida para lo cual goza de libertad probatoria. en tal sentido, el asegurado - beneficiario acompañara las pruebas pertinentes tales como dictamenes medicos, historias clinicas, facturas, entre otros, y comunicara por escrito a SEGURESTADO todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantia de los perjuicios causados, asi como la relacion de causalidad con la prestacion del servicio.
E.la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamacion o comprobacion del derecho al pago de determinado siniestro, causara la perdida de tal derecho.

4.CONSENTIMIENTO
dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podra admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliacion tendientes a la afectacion de la poliza sin el consentimiento escrito de SEGURESTADO, quien tendra derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidacion del reclamo, si SEGURESTADO, asi lo considere conveniente.

si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relacion con un acuerdo sugerido por SEGURESTADO, la responsabilidad de SEGURESTADO no excedera en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que SEGURESTADO solicito el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I O N V
CONDICIONES VARIAS

1.DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:
cuando ocurra un evento, cubierto por esta poliza segurestado podra:

A.inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrio el siniestro.
B.colaborar con el asegurado para evaluar medica y economicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, SEGURESTADO se reserva el derecho de examinar la victima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la poliza, examinar los libros, historias clinicas y demas documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.
C.Las facultades conferidas a SEGURESTADO por la presente condicion podran ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la victima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamacion presentada judicial o extrajudicialmente.

2.REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-03-101002547	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

El valor asegurado se entendera reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnizacion pagada por SEGURESTADO.

3.GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS
Se entiende por garantia, la promesa inequivoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situacion de hecho.

la garantia debera constar en la poliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

en caso de no cumplirse la garantia, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro sera anulable. Cuando la garantIa se refiere a un hecho posterior a la celebracIon del contrato, SEGURESTADO podra darlo por terminado desde el momento de la infraccion u oponer el incumplimiento de la misma.

4.REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO
El seguro otorgado por la presente poliza podra ser revocado, en los siguientes casos:

A.Por SEGURESTADO mediante comunicacion escrita al asegurado, enviada a su ultima direccion conocida, con no menos diez (10) dias habiles de antelacion, contados a partir de la fecha de envio. la revocacion dara derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
B.Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SEGURESTADO. El importe de la prima devengada y de la devolucion se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5.FORMULARIO DE SOLICITUD
Para emitir esta poliza SEGURESTADO, se ha basado en la informacion y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demas informacion exigida para la suscripcion y sometidos a la consideracion de segurestado. dichas declaraciones son la base de la aceptacion del riesgo y de los terminos y condiciones de esta poliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6.DELIMITACION TERRITORIAL
El presente seguro se refiere unica y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislacion y jurisdiccion colombiana.

7.SUBROGACION
SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta poliza, se reserva el derecho a la subrogacion hasta el limite de tal o tales pagos y podra ejercer los derechos y las acciones que por razon del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. este prestara toda la colaboracion que sea precisa para la efectividad de la subrogacion, incluyendo la formalizacion de los documentos que fuesen necesarios para dotar a segurestado de legitimacion activa para demandar judicialmente.

asi mismo, SEGURESTADO se reserva el derecho de repeticion contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, esten o no en relacion de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le esta prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnizacion.

sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta poliza, si el asegurado actuo de mala fe o con dolo, debera restituir los costos y/o gastos legales que SEGURESTADO hubiere pagado de manera anticipada, asi como tambien perdera el derecho a la indemnizacion.

8.NOTIFICACIONES
cualquier declaracion o modificacion que deban hacer las partes en relacion con el presente contrato, debera realizarse por escrito y ser enviada a la ultima direccion suministrada por ellas.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003406	0

TOMADOR **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ** NIT **832.010.436-9**
DIRECCION **CL 3 NRO. 2 - 15** CIUDAD **MOSQUERA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8932394**

ASEGURADO **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS** NIT **832.010.436-9**
DIRECCION **CL 3 NRO. 2 - 15** CIUDAD **MOSQUERA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8932394**

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)
28 / 01 / 2025	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DMA SEGUROS LTDA.	184610	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES / OFICIALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 500,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	$ 500,000,000.00		
	Gastos médicos Humanitarios RCE			$ 15,000,000.00
	Contratistas y subcontratistas RCE			$ 100,000,000.00
	Responsabilidad civil cruzada RCE			$ 60,000,000.00
	Responsabilidad civil patronal RCE			$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE/ Contratistas y subcontratistas RCE/ Responsabilidad civil cruzada RCE/Responsabilidad civil patronal RCE

LÍMITES POR EVENTO: Contratistas y subcontratistas RCE - $ 50,000,000.00, Responsabilidad civil cruzada RCE - $ 30,000,000.00, Responsabilidad civil patronal RCE - $ 50,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******500,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,650,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********313,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,963,500.00

TÉRMINO 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 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 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11003612339073(3900)000001963500(96)20260126

REFERENCIA PAGO:
1100361233907-3

18-02-101003406
FIRMA AUTORIZADA

IVANALVAREZ

CLIENTE

TOMADOR

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003406	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
28 / 01 / 2025	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026	26 / 01 / 2025	26 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DMA SEGUROS LTDA. CLIENTE	184610	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 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:	$ *********1,650,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********313,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,963,500.00

TÉRMINO 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 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 85 NO 10-85, TELÉFONO 6171035 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11003612339073(3900)000001963500(96)20260126

REFERENCIA PAGO: 1100361233907-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHICO	EMISION ORIGINAL	18-02-101003406	0

TOMADOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQ			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
ASEGURADO	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOS			NIT	832.010.436-9
DIRECCION	CL 3 NRO. 2 - 15	CIUDAD	MOSQUERA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8932394
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2025 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2026 (365 DIAS) SEGUN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 184 DE 13 DE ENERO DE 2025 POR VALOR DE $ 203.844.221.

2. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

2.1 OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL HOSPITAL, COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ORIGINADA DENTRO O FUERA DE SUS INSTALACIONES, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES O EN LO RELACIONADO CON ELLA, LO MISMO QUE LOS ACTOS DE SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS EN BOGOTA Y EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

2.2 AMPAROS:

ESTE SEGURO CUBRE LOS DAÑOS Y PERDIDAS ANTE TERCEROS:

- PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO INCENDIO Y EXPLOSION
- USO DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRUAS ELEVADORES Y SIMILARES.
- CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES HASTA $50.000.000 EVENTO/ $100.000.000. POR VIGENCIA. EN EXCESO DE LAS POLIZAS REQUERIDAS POR LA ENTIDAD
- FERIAS Y EXPOSICIONES
- TRANSPORTE DE MERCANCIAS Y DEMAS BIENES
- ACTIVIDADES Y EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES
- USO DE CASINOS, RESTAURANTES Y CAFETERIAS
- DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS EN PREDIOS
- ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS Y CAMPOS DEPORTIVOS
- CONTAMINACION ACCIDENTAL Y SUBITA
- AVISOS, VALLAS Y LETREROS
- PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- RESTAURANTES Y CAFETERIAS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA HASTA $30.000.000 EVENTO/ $60.000.000. POR VIGENCIA
- USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE VIGILANTES DE FIRMAS ESPECIALIZADAS (ERRORES DE PUNTERIA) HASTA $10.000.000 EVENTO/ $20.000.000 VIGENCIA. OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA.
- LIMITE DE GASTOS MEDICOS, CON SUBLIMITE $5.000.000 PERSONA, $15.000.000. POR VIGENCIA.
- PATRONAL $50.000.000 POR FUNCIONARIO Y $100.000.000 POR VIGENCIA, EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.
- DESIGNACION DE AJUSTADORES DE MUTUO ACUERDO

2.3. VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA: $500.000.000

2.4 CLAUSULAS ADICIONALES:

- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y/O ACTIVIDADES.
- CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL NI FISCAL.
- REVOCACION DE LA POLIZA (30) TREINTA DIAS

2.5 DEDUCIBLES:

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE.
DEMAS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV