

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607656625

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000100 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
05	01	2024		31	12	2023	23:59	30	04	2024	23:59	121			
FECHA DE EXPEDICION				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
								A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												FECHA DE IMPRESIÓN			
												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DÍAS			
								31				12				2023				23:59				121			
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN: NIT	891.180.098-5
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 20 NO. 7-29	CIUDAD:	FLORENCIA, CAQUETÁ
		TÉLEFONO:	84343509

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN: NIT	891.180.098-5
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 20 NO. 7-29	CIUDAD:	FLORENCIA, CAQUETÁ
		TÉLEFONO:	84343509
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	CIUDAD: FLORENCIA
DIRECCION:	DIAGONAL 20 No. 7-29	
ACTIVIDAD:	HOSPITAL	
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00
		0.00
		0.00
		0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS DE LA OFERTA PRESENTADA PARA EL SEGURO DE RC CLINICAS Y HOSPITALES

1. OBJETO DEL SEGURO
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.
VIGENCIA: 121 DÍAS (31/12/2023-30/04/2024)

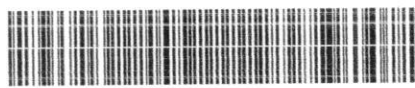
2. INFORMACION GENERAL
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA
BENEFICIARIO: ENTIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,000,000,000.00	\$ *****62,986,298	\$ *****4.00	\$ ***11,967,397	\$ *****74,953,699

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	9410	100.00	
NOMBRE COMPAÑIA	%PART		

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560765662

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207F090AFA785D

CLIENTE



MARISIERRA 0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

Nº POLIZA: 994000000100 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CONDICIONES OBLIGATORIAS MODALIDAD DE COBERTURA: La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD: La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE ENERO 31 DE 2.020, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

3. VALORES ASEGURADOS
 OFERTA BÁSICA \$1,000,000,000

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

NOMBRE DESCRIPCIÓN DEL SUBLÍMITE OBLIGATORIO

Responsabilidad Civil Profesional Médica: 1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la carátula de la póliza. 2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. 3. Así mismo, se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado. 4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por la Aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición. 5. Actos médicos realizados por el asegurado o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes. límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.

Responsabilidad Civil General: 1. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado. 2. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución aseguradora, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva. 3. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o la aseguradora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la carátula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. 4. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta. 5. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diere origen a la suma asegurada y no en adición a esta. 6. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por los siguientes eventos: a) Que los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: 1. Que el acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado. b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general. límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos: 1. Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas. 2. Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica. 3. Suministro de medicamentos. 4. Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro. sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado. Costos para la constitución de Cauciones Judiciales. sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$30.000.000 vigencia. • Costas del Proceso según fallo judicial, limitado según texto clausulado general

5. AMPAROS ADICIONALES REQUERIDOS

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

Nº POLIZA: 994000000100 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de la aseguradora y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Poseción y utilización de Equipos Especiales sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados: Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro. b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad. Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza. Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Amparo de Gastos Medicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento / 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

6. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

NOMBRE DE LA CLÁUSULA DESCRIPCIÓN DE LA CLÁUSULA

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

Anticipo de Indemnización del 50% una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente cláusula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

7. EXCLUSIONES

"CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

8. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

DESCRIPCIÓN DEDUCIBLE OFRECIDO

Gastos Médicos sin aplicación de deducible.

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible


Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV

Otorgo poder a la abogada KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS

gerencia <gerencia@hmi.gov.co>

Vie 5/04/2024 3:16 PM

Para:karemxiomara@hotmail.com <karemxiomara@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (340 KB)

20230007000.pdf;

102.32-

Señor (a)

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	BLANCA LIGIA GARCIA DE PINEDA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
RADICADO:	18001333300320230007000

REFERENCIA: PODER

CINDY TATIANA VARGAS TORO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.117.509.183 de Florencia (Caquetá), obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024 y Acta de Posesión N°000137 del 18 de marzo del 2024, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de la abogada **KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía 1.094.963.201 De Armenia, Quindío, portadora de la Tarjeta Profesional número 373.426 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderada queda facultada para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas y derivadas del artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderada, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo personal **karemxiomara@hotmail.com** o al correo institucional **notificacionesjudiciales@hmi.gov.co**

-

5/4/24, 15:22

Correo: karem xiomara ordoñez vargas - Outlook

Atentamente,

Aceptó,

CINDY TATIANA VARGAS TORO

C.C1.117.509.183 de Florencia.

Gerente H.D.M.I. E.S.E.

KAREM XIOMARA ORDOÑEZ V.

C.C. 1.094.963.201 de Armenia.

T.P. 373.426 del C.S. de la J.

Señor (a)
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: BLANCA LIGIA GARCIA DE PINEDA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
RADICADO: 18001333300320230007000

REFERENCIA: PODER

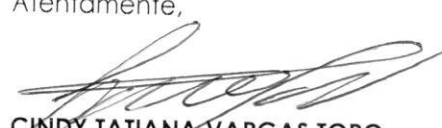
CINDY TATIANA VARGAS TORO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.117.509.183 de Florencia (Caquetá), obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024 y Acta de Posesión N°000137 del 18 de marzo del 2024, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de la abogada **KAREM XIOMARA ORDOÑEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía 1.094.963.201 De Armenia, Quindío, portadora de la Tarjeta Profesional número 373.426 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.


Mi apoderada queda facultada para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas y derivadas del artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderada, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo personal **karemxiomara@hotmail.com** o al correo institucional **notificacionesjudiciales@hmi.gov.co**

Atentamente,

Aceptó,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
C.C.1.117.509.183 de Florencia.
Gerente H.D.M.I. E.S.E.


KAREM XIOMARA ORDOÑEZ V.
C.C. 1.094.963.201 de Armenia.
T.P. 373.426 del C.S. de la J.

Proyectó	Laura Camila Jaramillo Perdomo	Cargo o vinculación	Abogada Contratista	Firma	
Revisó	Luis Carlos López Ramírez	Cargo o Vinculación	Jefe de Oficina Jurídica	Firma	

DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, La Ley 1797 de Julio 13 de 2016, el decreto 1427 de septiembre 1° de 2016, la Resolución del DAFP 680 de septiembre 2 de 2016, y el Decreto 785 de 2005.

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a lo Establecido en la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispuso: **Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial** serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial.

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 la ley 1797 de 2016 artículo 20, 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. Parágrafo transitorio.

Que el decreto 1427 de 2016 del 1 de septiembre de 2016 *"Por medio del cual se reglamenta 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"* ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1 *Evaluación de competencias.* Corresponde al presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado. ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3 *Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas del Estado del nivel territorial.* Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado

**DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre de 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el decreto 785 de 2005 a tenor reza "director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño de cargo de Gerente de una empresa Social del Estado o de director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen. 22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.

Que el Gobernador del Caquetá, mediante memorando 000093 del 05 de marzo, delegó a la Dra. MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS (secretaria de Salud Departamental) y a la Dra. MONICA CASTAÑO DUQUE (jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social) para que adelante, el reclutamiento de hojas de vida, la verificación de requisitos y prueba de competencia a las hojas de vida seleccionadas.

Que la Dra. CINDY TATIANA VARGAS TORO identificada con la cédula de ciudadanía número 1.117.509.183 de Florencia Caquetá cumple con el perfil estipulado en el decreto 785 de 2005 y las competencias estipuladas en la Resolución 680 de septiembre 2 de 2016 del DAFP, para desempeñar el cargo de Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

Conforme a lo anterior y siendo competente para ello,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR, a CINDY TATIANA VARGAS TORO identificada con la cédula de ciudadanía número 1.117.509.183 de Florencia Caquetá, como Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028.

**DECRETO N° 000513
(11 DE MARZO DE 2024)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA ESE"**

ARTICULO SEGUNDO: ENVÍESE copia del presente Decreto al Hospital Departamental María Inmaculada ESE y a la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO TERCERO: COMUNÍQUESE, este decreto por escrito, y si acepta, proceder a realizar la posesión del cargo con efectos fiscales a partir del primero (01) de abril de 2024.

ARTICULO CUARTO: El presente decreto RIGE a partir de la fecha de expedición

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gobernador del Caquetá

JOHANNA CRISTINA ARIAS CUENCA
Aprobación jurídica
Abogada asesora de despacho

MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS
Aprobó técnicamente
Secretaría de Salud Departamental

MONICA ESTARDO DUQUE
Aprobó técnicamente
Jefe de oficina de Recursos Humanos

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 000137


Fecha: 18 de marzo de 2024

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó al Despacho del Gobernador del Departamento del Caquetá, la señora **CINDY TATIANA VARGAS TORO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.117.509.183 expedida en Florencia, con el fin de tomar posesión como **GERENTE**, de la Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada de Florencia, nombrada por el periodo institucional comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028, conforme a lo dispuesto en el Decreto N°000513 del 11 de marzo de 2024, emanado del Despacho del señor Gobernador, devengando una asignación básica mensual de **TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS (\$13.786.000) M/CTE**, con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024.

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.


CINDY TATIANA VARGAS TORO
POSESIONADA


LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
GOBERNADOR DEL CAQUETÁ

Revisó: **Mónica Castaño Duque**
Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social


Elaboró: **Inés D. - Secretaria Ejecutiva (E)**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.117.509.183**
VARGAS TORO

APELLIDOS
CINDY TATIANA

NOMBRES

Cindy Tatiana Vargas T.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1989**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

08-OCT-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4400100-00157423-F-1117509183-20090525

0011777525H 1

26615114

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.963.201**
ORDOÑEZ VARGAS

APELLIDOS
KAREM XIOMARA

NOMBRES
Karem Ordoñez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1997**
EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2015 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2600100-00740686-F-1094963201-20150825 0046009989A 2 42102748



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

KAREM XIOMARA

APELLIDOS:

ORDOÑEZ VARGAS

Karem X. Ordoñez

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO



UNIVERSIDAD
LA GRAN COLOMBIA/ARM

FECHA DE GRADO
28/10/2021

CONSEJO SECCIONAL
QUINDIO

CEDULA

1094963201

FECHA DE EXPEDICIÓN

13/12/2021

TARJETA N°

373426

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

200619/0920