

**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PARA SERVIDORES PÚBLICOS**



Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA EMPRESA Empresa Social del Estado ESE IMSALUD.
 OBJETO SOCIAL Prestación de Servicios de Salud de baja complejidad y complementarios
 TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD 20 años

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

ALTERNATIVAS	VALORES ASEGURADOS
1. <u>600.000.000 =</u>	
2.	
3.	

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	NOMBRE
<u>Gerente.</u>	<u>Juan Agustín Ramírez Montoya</u>
<u>Subgerente Administrativa y financiera</u>	<u>Soraya Tatiana Caceres Santos</u>
<u>Subgerente de Atención en Salud</u>	<u>Clara Yamile Cuadros Castillo.</u>
<u>Tesorero Gral</u>	<u>Beatrix Elena Parra Solano.</u>
<u>Almacenista Gral.</u>	<u>Ruth Esmeralda Silva Reyes</u>
<u>Asesor Jurídico - líder combativo</u>	<u>Judith Mayaly Carvajal Contreras.</u>

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

A) HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA? SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

B) LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES? SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C) HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS? SI NO
EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?
SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

B) EXISTE EN ESTE MOMENTO ALGUNA PROPUESTA, DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO LA EMPRESA RELACIONADA CON SU
ADQUISICIÓN POR OTRA EMPRESA?
SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE SU EMPRESA?
SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA B) MIXTA EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:
EN PODER DEL ESTADO _____ % EN PODER DEL SECTOR PRIVADO _____ %

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORÍA PERSONERÍA PROCURADURÍA
 FISCALÍA SUPERINTENDENCIA EMPRESAS DE REGULACIÓN
 OTRAS: CUALES _____

8. EL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS _____ *N/A.*
CON DERECHO A VOTO _____ SIN DERECHO A VOTO _____

B) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y
PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES

C) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN, LES
INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LA PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE
PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS

9. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 18 MESES?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

10. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

VIGENCIA: DESDE 01-01-2020 - 12-10-2020 HASTA

LÍMITE ASEGURADO \$600.000.000

COMPAÑÍA DE SEGUROS Aseguradora Solidaria de Colombia

11. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIENES ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

13. HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN, A ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACIÓN AL RIESGO SOLICITADO?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

14. TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUE APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA O INCIDENTE QUE PUDIERA DAR LUGAR A LA RECLAMACIÓN DE UN TERCERO?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO?

SI NO SI ES AFIRMATIVA SU RESPUESTA DAR DETALLES

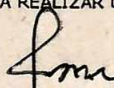
EL ABAJO FIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE CONSIDEREN NECESARIA.

FIRMADO

CARGO

NOMBRE

FECHA


Gerente ESE IMSALUD.

Juan Agustín Ramírez Montoya.

Oct. 01 / 2010.

* ES IMPORTANTE QUE EL REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRME ESTA DECLARACIÓN TENGA UN BUEN CONOCIMIENTO DEL ÁMBITO DE ESTA COBERTURA PARA QUE LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTAMENTE. EN CASO DE DUDA ROGAMOS CONTACTEN CON LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, PUESTO QUE LA NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PUEDE AFECTAR A LOS DERECHOS DEL ASEGURADO O PUEDE ANULAR LA PÓLIZA.

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR

- BALANCE GENERAL COMPARATIVO DOS ÚLTIMOS AÑOS DE EJERCICIO
- INFORME DEL REVISOR FISCAL O ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, DEL ÚLTIMO AÑO DE EJERCICIO
- CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN DE CÁMARA Y COMERCIO
- ORGANIGRAMA GENERAL DE LA EMPRESA



**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES**

VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS



Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

SECCIÓN I. SOLICITANTE

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. RAZÓN SOCIAL <i>Empresa Social del Estado ESE IMSALUD</i>	NIT <i>807.004.352-3</i>
DOMICILIO <i>Centro Comercial Bolívar Local 14</i>	CIUDAD <i>Cucuta</i>
DEPARTAMENTO <i>Norte de Santander</i>	TELÉFONOS <i>5784980</i>
FAX	E-MAIL <i>info@imsalud.gov.co</i>

2. SI LA INSTITUCIÓN HA TENIDO OTROS NOMBRES EN EL PASADO, MENCIONELOS A CONTINUACIÓN:

- 0 -

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO / TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

Juan Agustin Ramirez Montoya

4. INDIQUE LA CATEGORÍA DE TIPO DE INSTITUCIÓN (POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

<input checked="" type="checkbox"/> ENTIDAD DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> ENTIDAD CON FINES DE LUCRO
<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO	<input type="checkbox"/> ENTIDAD RELIGIOSA	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> OTRA: _____

5. ¿DESDE CUANDO ES PROPIETARIO / TITULAR?

Mayo 27 / 2020

6. SI FUE PROPIETARIO / TITULAR DE OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS ANTERIORMENTE, A CONTINUACIÓN INDIQUE DE CUALES:

ESE Hospital Universitario Erasmo Meo2.

7. SI EXISTEN OTROS ESTABLECIMIENTOS, OPERACIONES SUBSIDIARIAS O UBICACIONES DISTINTAS A LA PRINCIPAL, COMPLETE LO SIGUIENTE:

NOMBRE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO Y LOCALIDAD	TELÉFONO
<i>6. Unidades Básicas de Atención 31 Ips.</i>			

8. CUAL ES SU NIVEL DE ATENCIÓN:

Primer Nivel

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No.

OTORGADA POR:

IDS

FECHA:

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

9. HA CAMBIADO SU NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ESPECIFIQUE CUALES Y POR QUÉ:

NO

10. LE HAN CANCELADO O SUSPENDIDO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, ESPECIFIQUE POR QUÉ:

NO

B. INFORMACIÓN ACERCA DEL DIRECTOR MÉDICO

1. NOMBRE COMPLETO

Clara Yaimile Cuadros Castillo.

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO

C. INFORMACIÓN ACERCA DEL ADMINISTRADOR Y/O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

1. NOMBRE COMPLETO

Juan Agustin Ramirez Montoya.

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
<u>Gerente</u>	<u>8 años</u>	<u>Hospital Universitario Erasmo Meoz</u>	<u>Cucuta</u>	

D. OTRAS FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

1. ¿CUENTA LA ENTIDAD CON PERSONAS Y/O COMITÉS ENCARGADOS DE REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES?

- A. ADMINISTRACIÓN / PREVENCIÓN DE RIESGOS SI NO
- B. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS A LOS PACIENTES SI NO
- C. EVALUACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DEL CUERPO MÉDICO SI NO
- D. ENCARGADO DEL PROGRAMA DE SEGUROS SI NO

2. CUENTA LA ENTIDAD CON ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?

SI NO

SECCIÓN II. COBERTURA SOLICITADA

1. VIGENCIA DESDE

013 Oct - /2020.

VIGENCIA HASTA

Segun oferta.

2. SUMA ASEGURADA

\$ 850.000.000 =

3. ¿HA TENIDO CONTRATADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:

- COMPAÑÍA(S) DE SEGUROS: Aseguradora Solidaria de Colombia.
- LÍMITE(S) ASEGURADO(S): 850.000.000 =
- VIGENCIA(S): 01-01-2020 - 12-10-2020.

SECCIÓN III. TIPO DE INSTITUCIÓN

PÚBLICA PRIVADA OTRA:

- HOSPITAL GENERAL HOSPITAL CON ENSEÑANZA UNIVERSITARIA HOSPITAL PEDIÁTRICO
- HOSPITAL DE MATERNIDAD H. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HOSPITAL CARDIOVASCULAR
- CLÍNICA OTRO

SECCIÓN IV. INSTALACIONES, EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PLANTA FUNCIONAL

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. AÑO DE CONSTRUCCIÓN

MATERIAL (adobe, bloque, concreto armado, etc)

NÚMERO DE PISOS

ÁREA TOTAL EN METROS CUADRADOS

- 2. CONSTRUIDO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LAS NORMAS
- REMODELADO: AÑO DE ÚLTIMA REMODELACIÓN _____

3. AÑO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO:

B. EQUIPOS DE SEGURIDAD

1. INDIQUE CON CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS CUENTA EL EDIFICIO *Ninguno*
- ROCIADORES AUTOMÁTICOS RESERVA AGUA P/INCENDIO _____ Lts
- ÁREA TOTAL DE PROTECCIÓN APROX: _____ M² ROCIADORES AUTOMÁTICOS EN HABITACIONES DE INTERNACIÓN
- ALARMAS AUTOMÁTICAS PARA INCENDIO CONECTADAS:
- LOCALMENTE AL CUERPO DE BOMBEROS DETECTORES DE HUMO ELÉCTRICOS
- SISTEMA ELÉCTRICO DE EMERGENCIA PARA ÁREAS DE SERVICIOS CRÍTICOS
- Especifique: _____
-
2. ¿EXISTE UN PROGRAMA PARA INSPECCIÓN, MANTENIMIENTO Y PRUEBA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS? SI NO
- A. EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE REALIZA UN REGISTRO POR ESCRITO DE INSPECCIONES, MANTENIMIENTOS Y PRUEBAS? SI NO
- B. EN CASO AFIRMATIVO, ESTAS FUNCIONES SON LLEVADAS A CABO POR:
- PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN FIRMA CONTRATADA PLANTA FUNCIONAL
-
3. ¿TIENEN TODOS LOS PISOS SALIDAS DE EMERGENCIA? SI NO
-
4. ¿EXISTE UN PLAN POR ESCRITO PARA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA? SI NO
- EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON QUE FRECUENCIA DE PRACTICA? *anualmente.*
-
5. ¿CUAL ES LA DISTANCIA APROXIMADA AL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS MÁS CERCANO? *3 Km.*
-
6. ¿CUENTA LA INSTITUCIÓN CON VIGILANCIA DE LOS PREDIOS? SI NO
- A. EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDIQUE EL TIPO
- DIURNA NOCTURNA 24 HORAS CON RELOJ VIDEOFILMACIÓN
-
7. ¿SE PERMITE FUMAR EN LOS PREDIOS DE LA INSTITUCIÓN? SI NO
- EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE PERMITE QUE LOS PACIENTES INTERNADOS FUMEN EN SUS HABITACIONES SIN SUPERVISIÓN? SI NO

SECCIÓN V. SERVICIOS PRESTADOS

A. UTILIZACIÓN DE LAS CAMAS DE INTERNACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE CAMAS HABILITADAS	PROMEDIO ANUAL DE OCUPACIÓN (*)
1. Cuidado intensivo para adultos		
2. Cuidado intensivo para infantes / bebés		
3. Cunas para recién nacidos		
4. Rehabilitación / terapia		
5. Abuso de drogas / alcohol		
6. Psiquiatría		
7. Pacientes terminales (cuidado paliativo)		
8. Cuidados geriátricos		
9. Otras: (especifique)		

(*) El número promedio de camas ocupadas es el número total de días de internación dividido por 365

B. UTILIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE SERVICIO / CONSULTORIOS EXTERNOS DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE PACIENTES
Sala de emergencia	<i>93.342</i>
Cirugía con internación	
Cirugía sin internación (ambulatoria)	
Sala de partos	<i>327</i>
Rehabilitación / terapia	
Abuso de drogas / alcohol	
Psiquiatría	
Radiología (imágenes, ecografía, rayos-x)	<i>39.540</i>
Terapia radiante	
Laboratorio (patología)	<i>516.528</i>
Cardiología	
Otras (especifique):	
NÚMERO TOTAL DE PACIENTES	<i>649.737</i>

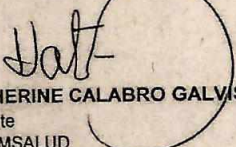
NOTA

Una visita se determina como el paso del paciente por el umbral de la puerta de la institución sin importar la cantidad de servicios recibidos durante esa misma visita. Por ejemplo: un médico refiere un paciente al hospital para exámenes de laboratorio y para placas de rayos-x. Esto se contará como UNA sola visita.




E.S.E IMSALUD
Estado de Situación Financiera Individual
31 de diciembre de 2018
(con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2017)
(Cifras en pesos colombianos)

	Nota	31 de diciembre de 2018	31 de diciembre de 2017
Activo			
Activos corrientes totales			
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	3	5,831,334,974	4,163,812,854
Cuentas por cobrar	4	8,058,282,102	10,326,125,493
Inventarios	5	3,793,752,005	2,899,453,629
Bienes y servicios pagados por anticipado			-
Activos corrientes totales		\$ 17,683,369,081	\$ 17,389,391,977
Activos no corrientes			
Cuentas por cobrar	4	10,441,653,835	7,564,772,530
Propiedades, planta y equipo	6	37,169,548,368	39,272,634,417
Propiedades de Inversión	7	1,357,860,080	711,501,080
Bienes entregados en administración	8	504,370,903	694,862,046
Activos Intangibles	9	343,725,121	255,740,440
Activos no corrientes totales		\$ 49,817,158,307	\$ 48,499,510,513
Activos totales		\$ 67,500,527,388	\$ 65,888,902,490
Pasivo			
Pasivos corrientes			
Cuentas por pagar	10	2,202,395,540	2,457,277,923
Beneficios a los empleados corto plazo	11	907,896,351	1,645,593,072
Ingresos recibidos por anticipado		554,279,208	583,761,345
Pasivos corrientes totales		\$ 3,664,571,099	\$ 4,686,632,340
Pasivos no corrientes			
Cuentas por pagar	10	312,216,554	
Beneficios a los empleados largo plazo	11	1,308,617,689	1,338,241,059
Provisiones	12	257,859,219	1,212,305,619
Pasivos no corrientes totales		\$ 1,878,693,462	\$ 2,550,546,678
Pasivos totales		\$ 5,543,264,561	\$ 7,237,179,018
Patrimonio			
Capital Fiscal	13	56,025,353,334	47,177,683,076
Resultado de ejercicios anteriores		-	4,594,275,667
Resultado del ejercicio		3,305,539,357	4,253,394,591
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	14	2,626,370,137	2,626,370,137
Patrimonio total		\$ 61,957,262,827	\$ 58,651,723,471
Pasivos y Patrimonio totales		\$ 67,500,527,388	\$ 65,888,902,489


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente
ESE IMSALUD

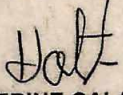

FANNY ESTHER MUÑOZ GUARÍN
Revisor Fiscal
TP No. 37200-T


YANETH ROCIO ALARCON SANCHEZ
Contador
TP No. 110073-T

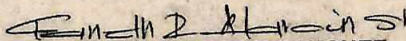


E.S.E IMSALUD
Estado de Resultado Integral Individual
Por el periodo que termina el 31 de diciembre de 2018
(con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2017)
Cifras en pesos colombianos

	Nota	31 de diciembre de 2018	31 de diciembre de 2017
Resultado de periodo			
Ingresos por prestación de servicios		52,880,000,366	48,795,928,770
Costos por prestación de servicios	15	<u>(40,239,586,792)</u>	<u>(36,173,350,612)</u>
Resultados de actividades de la operación		12,640,413,574	12,622,578,158
Gastos de administración y operación	16	(13,582,137,900)	(12,421,635,177)
Otros gastos operacionales		(4,103,820,783)	(5,303,465,870)
Otros Ingresos operacionales	17	<u>9,266,405,695</u>	<u>9,106,439,718</u>
Utilidad Operacional		4,220,860,586	4,003,916,829
Ingresos Financieros		82,476,147	101,517,696
Gastos Financieros	18	(5,197,428)	(395,266)
Otros Ingresos no operacionales		439,446,770	2,750,453,578
Otros gastos no operacionales	19	<u>(1,432,046,718)</u>	<u>(2,602,098,246)</u>
Utilidad antes de impuestos		3,305,539,357	4,253,394,591
Ingreso por impuesto a las ganancias		-	-
Gasto por impuesto a las ganancias		-	-
Resultado del Periodo		<u>3,305,539,357</u>	<u>4,253,394,591</u>
Otro resultado integral		-	-
Resultado integral total del año		<u><u>3,305,539,357</u></u>	<u><u>4,253,394,591</u></u>


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente
ESE IMSALUD


FANNY ESTHER MUÑOZ GUARIN
Revisor Fiscal
TP No. 37200-T

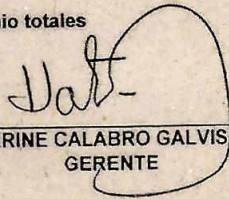

YANETH ROCIO ALARCON SANCHEZ
Contador
TP No. 110073-T

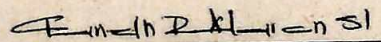
E.S.E IMSALUD
Estado de Situación Financiera Individual

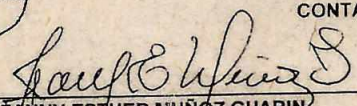
31 de diciembre de 2019
(con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2018)
(Cifras en pesos colombianos)

	31 de diciembre de 2019	31 de diciembre de 2018
Activo		
Activos corrientes totales		
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	6,752,920,949	5,831,334,974
Cuentas por cobrar	7,889,387,892	8,058,282,102
Inventarios	6,095,171,402	3,793,752,005
Bienes entregados en administración	333,500,196	504,370,903
Depositos entregados en garantía	190,000,000	
Activos corrientes totales	\$ 21,260,980,439	\$ 18,187,739,984
Activos no corrientes		
Cuentas por cobrar	13,510,603,559	10,441,653,835
Propiedades, planta y equipo	37,637,447,904	37,169,548,368
Propiedades de Inversión	1,357,860,080	1,357,860,080
Activos Intangibles	531,441,462	343,725,121
Activos no corrientes totales	\$ 53,037,353,005	\$ 49,312,787,404
Activos totales	\$ 74,298,333,444	\$ 67,500,527,388
Pasivo		
Pasivos corrientes		
Cuentas por pagar	2,771,394,025	2,202,395,540
Beneficios a los empleados corto plazo	1,054,879,058	907,896,351
Ingresos recibidos por anticipado	1,488,919,236	554,279,208
Provisiones	1,174,343,791	257,859,219
Pasivos corrientes totales	\$ 6,489,536,110	\$ 3,922,430,317
Pasivos no corrientes		
Cuentas por pagar	54,495,548	312,216,554
Beneficios a los empleados largo plazo	1,292,681,012	1,308,617,689
Provisiones	257,859,219	
Pasivos no corrientes totales	\$ 1,605,035,779	\$ 1,620,834,243
Pasivos totales	\$ 8,094,571,889	\$ 5,543,264,560
Patrimonio		
Capital Fiscal	56,025,353,334	56,025,353,334
Resultado de ejercicios anteriores	3,305,539,357	
Resultado del ejercicio	4,246,498,726	3,305,539,357
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	2,626,370,137	2,626,370,137
Patrimonio total	\$ 66,203,761,554	\$ 61,957,262,827
Pasivos y Patrimonio totales	\$ 74,298,333,444	\$ 67,500,527,387

VIGILADO Supersalud


KATHERINE CALABRO GALVIS
GERENTE


YANETH ROCIO ALARCON SANCHEZ
CONTADOR TP No. 110073-T


FANNY ESTHER MUÑOZ GUARÍN
REVISOR FISCAL TP No. 37200-T

E.S.E IMSALUD

Estado de Resultado Integral Individual

Por el periodo que termina el 31 de diciembre de 2019

(con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2018)

Cifras en pesos colombianos

	31 de diciembre de 2019	31 de diciembre de 2018
Resultado de periodo		
Ingresos por prestación de servicios	66,021,512,854	52,880,000,366
Costos por prestación de servicios	(47,779,914,407)	(40,239,586,792)
Resultados de actividades de la operación	18,241,598,447	12,640,413,574
Gastos de administración y operación	(14,982,305,052)	(13,582,137,900)
Otros gastos operacionales	(6,870,019,230)	(4,103,820,783)
Otros Ingresos operacionales	8,764,301,118	9,266,405,695
Utilidad Operacional	5,153,575,283	4,220,860,586
Ingresos Financieros	138,844,624	82,476,147
Gastos Financieros	(12,317,619)	(5,197,428)
Otros Ingresos no operacionales	2,529,127,060	439,446,770
Otros gastos no operacionales	(3,562,730,623)	(1,432,046,718)
Utilidad antes de impuestos	4,246,498,726	3,305,539,357
Ingreso por impuesto a las ganancias	-	-
Gasto por impuesto a las ganancias	-	-
Resultado del Periodo	4,246,498,726	3,305,539,357
Otro resultado integral		
Resultado integral total del año	4,246,498,726	3,305,539,357

Kat
KATHERINE CALABRO GALVIS
GERENTE

Yaneth Rocio Alarcon Sanchez
YANETH ROCIO ALARCON SANCHEZ
CONTADOR TP No. 110073-T

Fanny Esther Muñoz Guarín
FANNY ESTHER MUÑOZ GUARIN
REVISOR FISCAL TP No. 37200-T

DATOS DE ASEGURADOS

NOMBRES	CC	CARGO
JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA	13257988	GERENTE
SORAYA TATIANA CACERES SANTOS	60387064	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SORAYA TATIANA CACERES SANTOS	60387064	JEFE OFICINA SERVICIOS GENERALES
CLARA YAMILE CUADROS CASTILLO	60256836	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD
BEATRIZ ELENA PARRA SOLANO	60297123	TESORERO GENERAL
RUT ESMERALDA SILVA REYES	37275798	ALMACENISTA GENERAL
JUDITH MAGALY CARVAJAL CONTRERAS	63351534	ASESOR JURIDICO - LIDER CONTRATACION

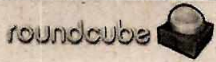
NOMBRE	PROCESO	RADICADO	AÑO
CLAUDIA PATRICIA PRADA PIMIENTO Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300620180038000	2018
VICTOR ALFONSO BARRAGAN CARDENAS Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300520170014100	2017
MARIA DOLORES ACEVEDO LEAL Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300520120017500	2012
ANA MILENA BERNAL Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300120130025500	2013
OLGA MARÍA FIGUEROA & OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333301020190000700	2019
ALEYDA MILENA BARRANCO AGUILAR Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	20001333300320150039100	2015
LIMARBIN DAVID CAICEDO VELANDIA	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300620180007400	2018
MONICA ANDREA GALVIS LEAL, JUAN GALVIS, Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300420130002601	2013
YENNY ELIZABETH AMAYA CASTAÑO	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300120130048600	2013
ELSI DOLORES TOLOZA RAMIREZ, JOSE MIGUEL DELGADO TOLOZA Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	540013333001201300007300	2013
ELIZABETH URIBE CRISTANCHO Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	540013340009201600009200	2016
MAYRA ALEJANDRA CARDENAS DURAN	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300420150012600	2015

NOMBRE	PROCESO	RADICADO	AÑO
WENDY DAYANNA CASTELLANOS GARCIA / LUIS ALEJANDRO CASTELLANOS Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001334000720170020000	2017
LUIS JOSÉ RIVERO MARIN, LUZ MARINA SARMIENTO Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300120170036900	2017
NADIA INDIRA ROLON NIÑO	REPARACIÓN DIRECTA	54001233100020090037700	2009
LEIDY SOFÍA RAMÍREZ RÍOS Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300120160027300	2016
YULIMAR MORENO PEDRAZA Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001334000720170025700	2017
TANIA VANESSA TORRES Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001334000720160028200	2016
JHON JAIRO VILLAN Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300520170021500	2017
CLEMENTE AMADO HERNANDEZ, MARLON EDUARDO GUTIERREZ JAIMES Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300520160029300	2016
HIPOLITO MENDOZA JAIMES Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001233100020110008301	2011
OLGA ESPERANZA VEGA ESTRADA	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300620140128000	2014
DIOCET MELINDA GÓMEZ Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300820180030800	2018
ANA AYDEE VILLAMIZAR Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333170420120010400	2012

NOMBRE	PROCESO	RADICADO	AÑO
LEIDY SOFIA RAMIREZ RIOS Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300120160027300	2016
BENITO PAEZ OSORIO Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001233100020090037700	2009
WENDY DAYANNA CASTELLANOS GARCIA / LUIS ALEJANDRO CASTELLANOS Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001334000720170020000	2017
MAYRA ALEJANDRA CARDENAS DURAN	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300420150012600	2015
EDITH JOHANA SANCHEZ GAONA	REPARACIÓN DIRECTA	54001333300520120014200	2012
MIRYAM PEÑARANDA BARRERA Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	54001333100520110015601	2011

IPS	TEL	EXT	COMUNA	DIRECCION	COORDENADAS	
					NORTE	OESTE
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	PBX 58207007	PBX 58207007	3	C.C.B. LOCAL C-14 SAN MATEO	7°53'3.96"	72°29'13.06"
AEROPUERTO	5875033	329-330	6	CALLE 11 N°3-66	7°56'4.35"	72°30'20.34"
AGUA CLARA		316	Rural	CARRERA 5N °9-06	8°14'0.32"	72°25'40.99"
BANCO ARENA		523	Rural	CORREG BANCO ARENA	8°21'45.18"	72°28'55.56"
BELEN	5821024	331-332	9	CALLE 26 N°27-90	7°52'30.23"	72°31'42.71"
BELISARIO	5814802	312	8	CALLE 14 N°14-25	7°54'0.62"	72°32'6.65"
BOCONO	5763111	311	3	VIA BOCONO K DX-40-1	7°53'41.00"	72°27'43.89"
BUENA ESPERANZA		318	Rural	CORREG BUENA ESPERA	8°12'20.35"	72°30'5.81"
CLARET	5786965	321-322	7	MANZANA 55 ESQUINA	7°54'44.50"	72°31'37.64"
COMUNEROS	5796645 5785402 5796904	313-314	7	CALLE 5 N° 5-29	7°54'39.68"	72°31'17.46"
CONTENTO	5828615	339	1	CALLE 17 N°17-48	7°52'46.76"	72°30'57.10"
CUNDINAMARCA	5721434	341-342	9	CALLE 12 N°22-70	7°52'56.42"	72°31'16.73"
DIVINA PASTORA	5825880	527	9	CALLE 31 N°39-15	7°52'38.47"	72°32'30.76"
DOMINGO PEREZ	5826175	506	9	AV 19 N° 125 SANTANDER	7°52'29.05"	72°31'7.30"
EL CERRITO		516	6	K -102	7°57'10.30"	72°28'53.38"
EL PORTICO		514	Rural	CORREG SAN PEDRO	7°50'13.36"	72°31'14.02"
EL RODEO	5738455	346-522	9	CALLE PRINCIPAL EL RODEO	7°52'43.88"	72°32'46.24"
EL SALADO	5875509	213	6	AVENIDA 6 N° 19-07	7°56'13.97"	72°29'37.84"
GUAIMARAL	5742069	512	5	AVENIDA 12E N° 9BN-15	7°54'35.80"	72°29'27.81"
GUARAMITO		518	Rural	CORREG GUARAMITO	8° 8'44.35"	72°23'51.81"
LA FLORESTA		515	Rural	CORREG BUENA ESPERA	8°10'32.30"	72°26'44.57"
LA ERMITA	5735177	333-334	7	CALLE 35 AVENIDA 9	7°56'4.27"	72°31'11.57"
LA LIBERTAD	5761465 5845252 5763955	337-338	3	AV.13 N°18-36 Y 18-40	7°53'9.75"	72°28'34.74"
LOMA DE BOLIVAR	5821024 5828149	327-328-349-350	9	CALLE 6 N° 13-78	7°53'22.00"	72°30'48.65"
LOS OLIVOS		532-533	8	CALLE 8 46A-102 LOS OLIVOS	7°54'3.96"	72°32'26.88"
NIÑA CECI	5787034	323-324	8	CALLE 5 N° 7-89	7°53'52.89"	72°31'47.30"
OSPINA PEREZ	5786420	507	7	CALLE 20 N°5-15	7°55'30.67"	72°31'15.52"
PALMARITO		519	Rural	CORREG PALMARITO	8°17'17.82"	72°30'35.50"
PALMERAS	5815612	325-326	8	CALLE 21 AVENIDA 48	7°54'36.79"	72°32'2.08"
POLICLINICO	5810863	315-329-330	8	CALLE 4DN N° 25-40 1° ET ATA	7°54'30.89"	72°31'42.08"
PUENTE BARCO	5731429 5836419 5836936	117-118-119-508-509	10	AV.4 N° 17-89	7°52'45.19"	72°30'4.02"
SAN FAUSTINO		511	Rural	CORREGIMIENTO	8° 3'41.96"	72°24'20.70"
SAN LUIS	5761029	510	4	AVENIDA 5 N°12-46	7°53'32.99"	72°28'53.46"
SAN MARTIN	5849233	521	4	CALLE 4 N° 10-45	7°54'16.51"	72°28'12.76"
SAN MATEO	5761234	517	3	CALLE 26 N°3-06	7°52'53.27"	72°29'12.17"
SANTA ANA	5845652	317	3	AVENIDA 3ª N° 5-40	7°53'28.83"	72°27'55.90"
SEVILLA	5792555	319-320	5	AVENIDA 8 N° 2AN-50	7°54'7.69"	72°30'31.51"
TOLEDO PLATA	5871427	335-336	6	CALLE 13ª N°14-17	7°56'23.21"	72°30'49.25"

IPS	TEL	EXT	COMUNA	DIRECCION	COORDENADAS	
					NORTE	OESTE
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	PBX 58207007	PBX 58207007	3	C.C.B. LOCAL C-14 SAN MATEO	7°53'3.96"	72°29'13.06"
AEROPUERTO	5875033	329-330	6	CALLE 11 N°3-66	7°56'4.35"	72°30'20.34"
AGUA CLARA		316	Rural	CARRERA 5N °9-06	8°14'0.32"	72°25'40.99"
BANCO ARENA		523	Rural	CORREG BANCO ARENA	8°21'45.18"	72°28'55.56"
BELEN	5821024	331-332	9	CALLE 26 N°27-90	7°52'30.23"	72°31'42.71"
BELISARIO	5814802	312	8	CALLE 14 N°14-25	7°54'0.62"	72°32'6.65"
BOCONO	5763111	311	3	VIA BOCONO K DX-40-1	7°53'41.00"	72°27'43.89"
BUENA ESPERANZA		318	Rural	CORREG BUENA ESPERA	8°12'20.35"	72°30'5.81"
CLARET	5786965	321-322	7	MANZANA 55 ESQUINA	7°54'44.50"	72°31'37.64"
COMUNEROS	5796645 5785402 5796904	313-314	7	CALLE 5 N° 5-29	7°54'39.68"	72°31'17.46"
CONTENTO	5828615	339	1	CALLE 17 N°17-48	7°52'46.76"	72°30'57.10"
CUNDINAMARCA	5721434	341-342	9	CALLE 12 N°22-70	7°52'56.42"	72°31'16.73"
DIVINA PASTORA	5825880	527	9	CALLE 31 N°39-15	7°52'38.47"	72°32'30.76"
DOMINGO PEREZ	5826175	506	9	AV 19 N° 125 SANTANDER	7°52'29.05"	72°31'7.30"
EL CERRITO		516	6	K-102	7°57'10.30"	72°28'53.38"
EL PORTICO		514	Rural	CORREG SAN PEDRO	7°50'13.36"	72°31'14.02"
EL RODEO	5738455	346-522	9	CALLE PRINCIPAL EL RODEO	7°52'43.88"	72°32'46.24"
EL SALADO	5875509	213	6	AVENIDA 6 N° 19-07	7°56'13.97"	72°29'37.84"
GUAIMARAL	5742069	512	5	AVENIDA 12E N° 9BN-15	7°54'35.80"	72°29'27.81"
GUARAMITO		518	Rural	CORREG GUARAMITO	8° 8'44.35"	72°23'51.81"
LA FLORESTA		515	Rural	CORREG BUENA ESPERA	8°10'32.30"	72°26'44.57"
LA ERMITA	5735177	333-334	7	CALLE 35 AVENIDA 9	7°56'4.27"	72°31'11.57"
LA LIBERTAD	5761465 5845252 5763955	337-338	3	AV.13 N°18-36 Y 18-40	7°53'9.75"	72°28'34.74"
LOMA DE BOLIVAR	5821024 5828149	327-328-349-350	9	CALLE 6 N° 13-78	7°53'22.00"	72°30'48.65"
LOS OLIVOS		532-533	8	CALLE 8 46A-102 LOS OLIVOS	7°54'3.96"	72°32'26.88"
NIÑA CECI	5787034	323-324	8	CALLE 5 N° 7-89	7°53'52.89"	72°31'47.30"
OSPINA PEREZ	5786420	507	7	CALLE 20 N°5-15	7°55'30.67"	72°31'15.52"
PALMARITO		519	Rural	CORREG PALMARITO	8°17'17.82"	72°30'35.50"
PALMERAS	5815612	325-326	8	CALLE 21 AVENIDA 48	7°54'36.79"	72°32'2.08"
POLICLINICO	5810863	315-329-330	8	CALLE 4DN N° 25-40 1° ET ATA	7°54'30.89"	72°31'42.08"
PUENTE BARCO	5731429 5836419 5836936	117-118-119-508-509	10	AV.4 N° 17-89	7°52'45.19"	72°30'4.02"
SAN FAUSTINO		511	Rural	CORREGIMIENTO	8° 3'41.96"	72°24'20.70"
SAN LUIS	5761029	510	4	AVENIDA 5 N°12-46	7°53'32.99"	72°28'53.46"
SAN MARTIN	5849233	521	4	CALLE 4 N° 10-45	7°54'16.51"	72°28'12.76"
SAN MATEO	5761234	517	3	CALLE 26 N°3-06	7°52'53.27"	72°29'12.17"
SANTA ANA	5845652	317	3	AVENIDA 3ª N° 5-40	7°53'28.83"	72°27'55.90"
SEVILLA	5792555	319-320	5	AVENIDA 8 N° 2AN-50	7°54'7.69"	72°30'31.51"
TOLEDO PLATA	5871427	335-336	6	CALLE 13ª N°14-17	7°56'23.21"	72°30'49.25"



Volver Redactar Responder Responde Reenviar Eliminar Mover Imprimir Archivo Marcar Más

Entrada	748
Borradores	
Enviados	5
SPAM	
Papelera	
Archivo	
2018	12
2019	41
2020	
RECIBIDOS PAA 2020	

FORMULARIOS DILIGENCIADOS DE LA ESE IMSALUD - PROCESO ELECTRONICO DE M...

Mensaje 2 de 1839

De **suministros@imsalud.gov.co**
Destinatario **jorge.barajas@previsora.gov.co**
Fecha **Hoy 13:56**

Señores
PREVISORA SEGUROS
Ciudad

ADENDA No. 01 ... (~2,5 MB)

FORMULARIOS P... (~5,0 MB)

Formato Editable.... (~62 KB)

En atención al asunto de la referencia, me permito adjuntar al presente los documentos por usted solicitados dentro de las observaciones presentadas en la convocatoria adelantada por esta Entidad.

De igual manera se les remite el archivo que contiene los anexos 1 y 2 editables para los efectos y fines conducentes.

Atentamente,

SORAYA TATIANA CACERES SANTOS
Subgerente Administrativa y Financiera
ESE IMSALUD