Bucaramanga, 20 de enero de 2026

Doctor(a):
HORACIO MALDONADO PINEDA
CALLE 120 N 30 56 - FLORIDABLANCA
homapi_2@yahoo.com.ar

La E.S.E Hospital Universitario de Santander, se permite invitarlo a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ESPECIALIZADO PARA EL FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL, ORIENTADOS A GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE EVALUACIÓN, ANÁLISIS, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MEJORA DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN",** de acuerdo a los parámetros que a continuación se detallan:

1. ALCANCE DEL OBJETO:

Garantizar la prestación de servicios de un profesional que apoye en el proceso de mejora continua en el proceso de acreditación de la ESE Hospital Universitario de Santander, desde la Oficina Asesora de Calidad.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El oferente debe presentar el perfil de acuerdo con lo exigido en el **ANEXO FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO GTH-PTH-FO-01, VERSIÓN 4, GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**, para poder operar el proceso de manera idónea y especializada y anexar a la misma con obligatoriedad todas las certificaciones que acrediten dichos perfiles.

PERFIL PROFESIONAL	Título de pregrado en ciencias de la salud y/o Titulo de pregrado en ingenierías.
	Tarjeta profesional
	Postgrado en gerencia estratégica, evaluación y gerencia de proyectos.
	Experiencia profesional de dos (2) años en la implementación o evaluación del SUA.

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.

En desarrollo del objeto contractual, el contratista realizará las siguientes actividades:

1. Cumplir en términos de oportunidad, calidad y oportunidad con las especificaciones técnicas exigidas para el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Acreditar afiliación a salud, pensión y riesgos laborales, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003, Ley 1753 de 2015, artículo 135.
4. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HUS.
5. Constituir a favor de la ESE HUS NIT. 900.006.037-4 las garantías exigidas.
6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la ESE HUS y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
7. Presentar informes de ejecución en forma mensual o cuando el supervisor se lo solicite.
8. Dar cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HUS para la evaluación y control de las políticas establecidas, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes al sostenimiento del sistema de acreditación con que cuenta la institución.
9. Cumplir a cabalidad con el procedimiento de atención y solución de quejas y reclamos de los usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.
10. Dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
11. Garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al CONTRATISTA la producida por este durante la ejecución del contrato.
12. Cualquier obra, documento, producto o invento material o inmaterial que resulte con ocasión de la ejecución del contrato serán propiedad exclusiva de la ESE HUS. El contratista se obliga a respetar y garantizar estos derechos, absteniéndose de reproducirlos, divulgarlos o utilizarlos con fines distintos a los establecidos por la ESE HUS. La ESE HUS tendrá el derecho pleno para su manejo, custodia y administración sin necesidad de autorización adicional por parte del contratista, garantizando su correcta gestión y protección en beneficio de la entidad.
13. Utilizar los elementos de protección personal (EPP), si es del caso y se responsabiliza de su adecuado uso.
14. Cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal.
15. Afiliarse y mantenerse afiliado durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato a una Administradora de Riesgos Laborales y efectuar los aportes correspondientes conforme los requerimientos legales.
16. Portar su identificación a través de escarapela cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
17. Cuidar los recursos de la ESE HUS (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por esta, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en

lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.

18. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).
19. Cumplir con el "Instructivo de requisitos para contratistas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)" vigentes en la ESE HUS.
20. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta.

A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

En desarrollo del objeto contractual, el contratista realizará las siguientes actividades en apoyo a la Oficina Asesora de Calidad:

1. Asesorar a los líderes de procesos en la aplicación del enfoque por procesos, proponiendo estrategias de mejora y evaluando de manera conjunta los resultados según los lineamientos del Sistema Único de Acreditación.
2. Asesorar la formulación de oportunidades de mejoramiento que respondan a los criterios no desarrollados desde los diferentes grupos de estándares.
3. Asesorar a los líderes de los ejes de acreditación en la definición de nuevas estrategias que fortalezcan su gestión.
4. Asesorar la gestión de las oportunidades de mejoramiento derivadas de las visitas realizadas por el ente acreditador., apoyando su análisis, formulación, seguimiento y cierre.
5. Asesorar la preparación de los equipos institucionales para la visita del ente acreditador.
6. Asesorar y apoyar el diligenciamiento de los informes requeridos por el ente acreditador en las visitas de seguimiento.
7. Brindar asesoría técnica a los equipos en la ejecución de la autoevaluación institucional, garantizando la consistencia, trazabilidad y alineación con los requisitos del Sistema Único de Acreditación.
8. Asesorar la validación y monitorización de los indicadores, orientando su análisis con los líderes responsables y fortaleciendo su gestión en aspectos de gobierno del dato y análisis del desempeño.
9. Asesorar al equipo de mejoramiento institucional sistémico en la integración de acciones de mejora a nivel institucional, asegurando coherencia entre procesos, resultados y estándares del Sistema Único de Acreditación
10. Realizar las demás actividades que le asigne su superior inmediato relacionadas con la naturaleza del perfil.

B. OBLIGACIONES DE LA ESE HUS.

1. Ejercer la supervisión la cual tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.
3. La ESE HUS, a través del supervisor del contrato deberá realizar cada 4 meses durante el plazo del contrato, la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018), reglamentada por el Decreto 753 de 2019 expedido por la Policía Nacional.

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA.

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.
3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

8. Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.

3. LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.

La ejecución del contrato se llevará a cabo en la ciudad de Bucaramanga, en las instalaciones de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

4. TIEMPO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución será **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2026**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución (existencia de registro presupuestal, aprobación de las garantías exigidas, vigencia de amparo de riesgos laborales).

5. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado de **CIENTO QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($115.150.000)** teniendo en cuenta que el valor de los honorarios mensuales será de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($10.500.000)** y se tiene como plazo estimado diez (10) meses, veintinueve (29) días**,** Incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos

Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención.

La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.

El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

5.1. RUBRO PRESUPUESTAL.

El valor del presente contrato se pagará con cargo al presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal **2026**, al rubro presupuestal No. **2.1.2.02.02.008.01** denominado **HONORARIOS**, Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No 135** de fecha **9 de enero de 2026**, por valor de **$123.900.000.**

6. TIPO DE CONTRATO.

El contrato a celebrar como resultado del presente proceso será de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

7. FORMA DE PAGO.

La ESE HUS pagará al contratista la suma de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($10.500.000)** mensuales o proporcional a este valor por fracción de mes, mes vencido, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y demás documentos junto con la constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor; igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. **PARÁGRAFO 1:** Para efectos de cuantificación del valor del pago por fracción del mes, se conviene en que todos los meses del plazo del contrato serán de treinta (30) días sin consideraciones de lo que indique el calendario. **PARÁGRAFO 2:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la ESE HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARÁGRAFO 3.** Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma **SECOP II.**

9. SUPERVISIÓN:

La Supervisión deberá desarrollar las funciones Técnicas, Administrativa, Financiera, Jurídica y Contable establecidas en los Artículos 34 a 42 del Manual de Contratación de la ESE HUS compilado por la Resolución No. 356 de 2024 proferida por la Gerencia de la Entidad, la cual será realizada de la siguiente manera:

COMPONENTE	RESPONSABLE
ADMINISTRATIVA, FINANCIERA,	**JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CALIDAD** o quien haga sus veces o al funcionario que, en

JURÍDICA, CONTABLE Y TÉCNICA	uso de su autonomía, designe la ESE HUS.

10. REQUISITOS HABILITANTES Y DE PARTICIPACIÓN:

10.1. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN LEGAL.

La oferta se acompañará de los siguientes documentos:

- **a.** Carta de presentación de la propuesta debidamente suscrita por el oferente **(Según modelo anexo 1),** en la cual se consignará el nombre, domicilio y manifestación bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en inhabilidad o incompatibilidad alguna que le impida contratar con el estado.
- **b.** Los documentos que acrediten el perfil requerido incluida experiencia en concordancia con los solicitado en el Formato especificaciones técnicas del servicio- GTH-PTH-FO-01. VERSION 4 GESTION TALENTO HUMANO.
- **c.** Hoja de vida actualizada de la plataforma SIGEP II.
- **d.** Fotocopia de la cédula de ciudadanía. (Ley 190 de 1.995).
- **e.** Fotocopia de la tarjeta profesional
- **f.** Certificado de ausencia de antecedentes profesionales
- **g.** Fotocopia del número de identificación Tributaria NIT y/o RUT.
- **h.** Certificado de Aptitud Laboral con la resolución del Médico que la expide.
- **i.** Ausencia de antecedentes Judiciales que le impidan contratar con el Estado (Verificable por la ESE HUS)
- **j.** Paz y Salvo para con el Sistema de Control de medidas correctivas (verificable por la ESE HUS)
- **k.** Ausencia de antecedentes Disciplinarios que le impidan contratar con el Estado (Verificable por la ESE HUS)
- **l.** Ausencia de Antecedentes Fiscales que le impidan contratar con el Estado (Verificable por la ESE HUS)
- **m.** Acreditar encontrarse afiliado a una EPS y a un Fondo de pensiones, mediante certificados emitidos por las respectivas entidades.
- **n.** Certificado de inhabilidades por delitos sexuales
- **o.** No figurar reportado en el Registro de deudores alimentarios REDAM, como deudor moroso
- **p.** Diligenciar el Anexo GDR-GDR-FO-06 certificado que acredite no estar reportado en el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo – SARLAFT
- **q.** **PUBLICACIÓN EN EL APLICATIVO DISPUESTO POR EL DAFP, DE LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERESES.** El oferente deberá haber efectuado la Publicación de la declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés de la Ley 2013 de 2019 en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013. Si la persona hace declaración de renta y patrimonio, el aplicativo le pedirá subir una copia de la correspondiente al año inmediatamente anterior. Para tal publicación el DAFP tiene publicado unas guías en la web, las cuales podrá seguir para lograr la publicación.
- **r.** **CERTIFICADO Y COMPROMISO DE MANEJO CONFIDENCIAL DE LA INFORMACION.** Todo proponente deberá presentar junto con la propuesta, debidamente diligenciado y suscrito el **ANEXO 5 -** *"CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS"*, mediante el cual se compromete a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte de la ESE HUS con ocasión de la suscripción y ejecución del contrato resultante del presente proceso y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad

10.2. REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO.

Se tendrá en cuenta los siguientes DOCUMENTOS TECNICOS HABILITANTES los cuales serán calificados según los criterios de CUMPLE o NO CUMPLE así:

- El oferente deberá cumplir como mínimo las siguientes especificaciones técnicas que a continuación se relacionan y las descritas en el Anexo Anexo **FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO GTH-PTH-FO-01, VERSIÓN 4 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.**

PERFIL PROFESIONAL	Título de pregrado en ciencias de la salud y/o Titulo de pregrado en ingenierías.
	Tarjeta profesional
	Postgrado en gerencia estratégica, evaluación y gerencia de proyectos.
	Experiencia profesional de dos (2) años en la implementación o evaluación del SUA.

11. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DELCONTRATO.

DEFINICIONES: Para los efectos de los diferentes procesos de selección, se entenderán las siguientes categorías del riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.
Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actas terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
Tipificación del riesgo: Es lo enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE HUS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

Asignación del riesgo: Es el señalamiento que hace ESE HUS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de las circunstancias tipificadas, asumiendo su costo.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS: VER ANEXO 02 MATRIZ DE RIESGOS
De acuerdo con la distribución que se hizo, no procederán reclamaciones del contratista basadas en la ocurrencia del alguno de los riesgos asumidos por él, y, en consecuencia, la respectiva entidad no hará ningún reconocimiento, ni ofrecerá garantía alguna, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el contrato.

12. GARANTÍAS:

El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía de cumplimiento mediante un contrato de seguros contenido en una póliza expedida por una compañía de seguros autorizada legalmente para funcionar en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias:

a). Amparo de Cumplimiento: El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al **diez por ciento (10%)** del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del **plazo del contrato y seis (6) meses más**, vigencia que se contará a partir de la suscripción del Acta de Inicio, por parte del Supervisor y el Contratista.

b). Amparo Calidad del Servicio: El amparo de calidad del servicio cubre a las entidades estatales contratantes contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al afianzado sobre las especificaciones y requisitos mínimos del servicio contratado. El amparo no podrá ser inferior al **veinte por ciento (20%)** del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y **un (1) año más.**

Nota 1. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. En caso que se haga necesaria la liquidación del contrato, se requerirá, en su caso, la actualización de las garantías.

Nota 2. En estas garantías deberá figurar como tomador el contratista, como asegurado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HUS.

Nota 3. La presentación de las pólizas deberá estar acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue.

Nota 4. La presentación de la esta garantía, se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo.

13. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El proponente deberá presenta propuesta a la siguiente dirección: Calle 31 # 31-50 Bucaramanga o al correo electrónico gerencia@hus.gov.co

Cordialmente,

RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
GERENTE ESE HUS

LEYDY ANDREA RONDON PRADA
Jefe Oficina Asesora de Calidad
V.B Aspectos Técnicos

VLADIMIR LÓPEZ BARÓN
Subgerente Administrativo y Financiero
V.B. Aspectos Financieros

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
V.B. Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Yesenia Trujillo Cardoso**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Proyectó Aspectos Jurídicos: **Alejandra Centeno Ayala**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS – (Contratista)

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	ECONOMICO	Fluctuación en precios de insumos y medios de producción y ofertas artificialmente bajas	Que el contrato no pueda ejecutarse o que presente desequilibrio contractual	2	4	5	MEDIO	Contratista	Verificación de posible fluctuación de precios para reconocimiento de equilibrio financiero	2	3	5	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE ETAPA DE PLANEA-CIÓN	LIQUIDACIÓN	A través de los informes de ejecución del supervisor técnico	Cada vez que se radique una cuenta por parte del contratista
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	4	5	5	ALTO	Entidad Pública	Mejorar condiciones de trabajo y mantener flujo de insumos	2	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	2	4	4	MEDIO	Contratista	Verificación de las condiciones socio políticas actuales	2	2	2	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
4	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	Que el presupuesto del contrato no sea suficiente para dar cumplimiento al objeto	Que no se pueda ejecutar el contrato afectando el servicios asistencial y la vida de los pacientes	3	5	5	ALTA	Contratista	Verificación de gastos históricos de la entidad	3	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Que el plazo inicial del contrato deba ser prorrogado para dar cumplimiento a su objeto	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio	5	4	5	ALTA	A la entidad Pública	Debida planeación del proceso	4	3	4	MEDIO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
6	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento de obligaciones contractuales y/o mala calidad en la prestación del servicio	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio, y afectación a la vida de los usuarios	2	1	1	BAJO	Al contratista	Estricta supervisión Técnica	2	1	1	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA EJECUCIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
7	GENERAL	INTERNO	CONTRATACIÓN	OPERACIONAL	Tardía presentación de las garantías para la legalización del contrato	No cumplimiento de los plazos establecidos para la legalización y demora en el inicio de ejecución del contrato	3	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	Establecer en los pliegos y términos de invitación las condiciones de entrega de garantía so pena de rechazo	2	1	3	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	LEGALIZACIÓN	N/A	Seguimiento estricto a la fechas establecidas en el pliego para la legalización	Cada vez que se suscriba un contrato
8	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Preservación de la integridad y confidencialidad de la información que maneja en el proceso	Que se filtre información que ponga en riesgo a la institución o que viole la confidencialidad de documentos bajo reserva legal	3	4	3	ALTA	CONTRATISTA	Incluir cláusulas de confidencialidad en los contratos	2	2	2	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de seguimiento del supervisor técnico	Mensual y cuando se reporten novedades

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
9	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIEROS	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios y riesgo de paros y huelgas	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Mejorar el flujo de caja y cobro de cartera	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Gestión Financiera	Según presentación informes de cartera
10	ESPECIFICO	EXTERNO	PLANEACION	FINANCIERO	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Fijar criterios estrictos para verificar capacidad financiera del proponente a elegir	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través del comité evaluador que seleccione correctamente	A través de los infirmes del supervisor técnico
11	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	Devaluación de la moneda nacional que interfiera en la formulación de la propuesta económica	Afectación de la eficiente prestación del servicio a los usuarios	1	2	3	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación condiciones económicas del mercado	1	2	3	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	A través de los infirmes del supervisor técnico
12	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIOS	Cambio en las disposiciones de carácter legal en materia laboral sindical	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
13	GENERAL	EXTERNO	PLANEACION	REGULATORIOS	Cambios en el SGSS	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
14	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIO	Creación de nuevos impuestos, tasas y contribuciones que afecten el presupuesto del contrato	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
15	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	AMBIENTALES	Desconocimiento de legislación ambiental y no aprobación de licencias ambientales que afecten el contrato	Incremento de costos de los procesos	3	5	5	ALTA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	3	3	3	MEDIO	NO	ENTIDAD Y CONTRATISTA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de informes de la oficina asesora de calidad	Cada vez que se registren cambios normativos
16	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos	Afectación en la prestación del servicio administrativo y asistencial	2	2	2	BAJA	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades
17	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Obsolescencia tecnológica	Afectación grave en la prestación del servicio asistencial y administrativo	2	2	2	BAJO	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

AFecha de diligenciamiento DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
Género F. ☐ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☐ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:	
Fecha de expedición: DD / MM / AA	Lugar de expedición:	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA
Nombre o razón social	NIT	DIV
Actividad económica (CIIU Código):		
Teléfono móvil:	Dirección de residencia:	
Teléfono fijo:	Dirección oficina:	
Ciudad	Departamento	Empresa donde labora
Dirección oficina	Teléfono	Email
Ciudad de la empresa	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos:		Activos (pesos):
Egresos mensuales pesos:		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:		

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☐ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si ☐ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique: Nombre	Cargo	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:			
¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☐ No Indique:			

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país:_____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☐ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No			¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación			
Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

_____

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma: DD / MM / AA

VERIFICACIÓN

Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐		

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐
En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____ Fecha: DD / MM / AA Hora: _____

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

POR FAVOR NO DILIGENCIAR LA FECHA

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

AFecha de diligenciamiento DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐
1.INFORMACIÓN BÁSICA		
Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
Género F. ☐ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☐ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:	
Fecha de expedición: DD / MM / AA	Lugar de expedición:	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA
Nombre o razón social	NIT	DIV
Actividad económica (CIIU Código):		
Teléfono móvil:	Dirección de residencia:	
Teléfono fijo:	Dirección oficina:	
Ciudad	Departamento	Empresa donde labora
Dirección oficina	Teléfono	Email
Ciudad de la empresa	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos:		Activos (pesos):
Egresos mensuales pesos:		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:		

Nota: Activos – pasivos = patrimonio

Ejemplo: Activo $100.000

Pasivos: $50.000

Patrimonio = $50.000

DILIGENCIAS TODOS LOS DEMÁS DATOS BÁSICOS.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)			
Actividad Económica: ☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante			
Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐ (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____			
Declarante de renta: Si ☐ No ☐			
3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos			
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si ☐ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique: Nombre	Cargo	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:			
¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☐ No Indique:			

INDICAR SI O NO ES UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

Deberá indicar el origen de sus bienes.

Ejemplo:

Fuente: Honorarios

País: Colombia si aplica.

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país: _____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☐ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

AQUÍ DEBERÁN PONER: ESE HUS

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Deberán poner la firma debajo el nombre e indicar el tipo de documento de identidad y numero.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

_____

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma: DD / MM / AA

NO DILIGENCIAR FECHA

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐		

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

AQUÍ DEBEN VOLVER PONER LA FIRMA.

DEBERAN PONER LA HUELLA.

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Verificación en Listas: ¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐ En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____ En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento. Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____ Área: _____ Fecha: DD / MM / AA Hora: _____

DEJAR EN BLANCO

CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE INFORMACION DE LA ESE HUS
GJU-ADQ-FO-25, Versión 1
GESTIÓN JURÍDICA

El(los) suscrito(s):

Nombre del representante legal de la entidad proponente: _____

Identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad proponente (en adelante EL PROPONENTE), manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de forma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del Proceso No. _____, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y custodiar de forma estrictamente confidencial toda la información que le sea entregada o a la que tenga acceso, absteniéndose de utilizarla en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar de manera previa y por escrito la autorización correspondiente ante el Supervisor y/o Interventor del contrato para realizar cualquier publicación o divulgación de la información tratada por la E.S.E HUS.
3. Prevenir cualquier afectación a la integridad, exactitud y totalidad de la información, ya sea parcial o total.
4. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su divulgación no autorizada.
5. Conocer y aplicar las políticas de seguridad de la información y los procedimientos establecidos por la E.S.E HUS para su manejo adecuado.
6. Abstenerse de permitir o facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de clasificación de la información de la E.S.E HUS.
8. Al finalizar el contrato o en caso de cambio de ejecutor, garantizar que la información no sea borrada, alterada o sustraída, y entregarla en su totalidad al Supervisor del contrato, utilizando el formato GEII-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. Abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para actividades no relacionadas directamente con el objeto contractual, tales como descarga de música, juegos, fotografías personales o software no autorizado.
10. Conocer y aplicar la Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y sus normas complementarias en el tratamiento y uso de datos personales a los que tenga acceso en virtud del contrato.
11. Conocer y aplicar la Ley 1273 de 2009, por la cual se modifica el Código Penal, se crea el bien jurídico tutelado denominado “protección de la información y de los datos” y se protegen integralmente los sistemas que utilicen tecnologías de la información y las comunicaciones.
12. Al inicio del contrato, presentar y entregar el inventario de equipos informáticos y la lista del personal que serán utilizados para la ejecución del objeto contractual.
13. Notificar al Supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el personal (ingresos, retiros o traslados) en un plazo no superior a cinco (5) días.

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente anexo.

Firma del representante legal: _____

Nombre: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Entidad proponente: _____

Fecha: _____

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la ESE HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Agosto de 2025	Creación Formato	Edwin Alexander Acevedo Lizarazo Auxiliar Administrativo	Lina Marcela Moreno Profesional Epscializado III	Yessica Paola Marquez Gutierrez Jefe Oficina Asesora Jurídica

Gmail **Alejandra Centeno Ayala <alejandracentenoabogada@gmail.com>**

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

1 mensaje

Contratación E.S.E. Hospital Universitario de Santander <contratacion@hus.gov.co> 20 de enero de 2026 a las 16:34

Para: Horacio Maldonado Pineda - ESE HUS <homapi_2@yahoo.com.ar>
Cco: alejandracentenoabogada@gmail.com

Bucaramanga, 20 de enero de 2026

Doctor.
HORACIO MALDONADO PINEDA
CALLE 120 N 30 56 - FLORIDABLANCA
homapi_2@yahoo.com.ar

La E.S.E Hospital Universitario de Santander, se permite invitarlo a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ESPECIALIZADO PARA EL FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL, ORIENTADOS A GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE EVALUACIÓN, ANÁLISIS, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MEJORA DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.**", la cual deberá cumplir con las especificaciones técnicas descritas en la invitación adjunta al presente correo.

El recibo de las ofertas se realizará en la cuenta de correo electrónico adscrita a la entidad contratacion@hus.gov.co

La propuesta junto con todos los documentos exigidos en la presente invitación deberá presentarse dentro del término establecido.

Cordialmente,
Oficina Asesora Jurídica
Yessica Paola Márquez Gutiérrez
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Ext. 369

"CONFIDENCIAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (ESEHUS), La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona u organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibido y será sancionado por la Ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenvíelo de vuelta y borre el mensaje recibido inmediatamente".

6 adjuntos

3. ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS (2).pdf
164K

5. ANEXO MACROPROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN (2).pdf
79K

6. GDR-GDR-FO-06 FORMATO FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO.pdf
168K

ESTUDIO PREVIO FIRMADO.pdf
442K

4. ANEXO - MATRIZ DE RIESGOS (2).pdf
73K

INVITACION FIRMADA.pdf
442K