FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HINCAPIE	OSORIO	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1033794854	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 01 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO SAMANÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 9 10 94 BARRIO LA PLAZUELA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO SAMANÁ

TELÉFONO 3219989461 EMAIL luisafernandahincapieosorio@gm

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN	12	2014	A9359

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD FAMILIAR I.P.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE COMUNITARIA EN SALUD	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105784510	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 4 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3008038332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO						*DIRECCIÓN* CALLE 73 19 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARRROLLO SOCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3008330332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Marquetalia Caldas 03-03-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

MARQUETALIA/MARZO/26

Ciudad y fecha

DAIRO VÉLEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Escuela Odontomédica

Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobación Oficial - Resolución No 10 – 417 y 10 – 418 de 2010 Secretaría de Educación

Concepto Favorable Mediante Acuerdos No 017, 159 y 416 de 2009

Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud

Ministerio de la Protección Social – Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Luisa Fernanda Hincapié Osorio

Identificado (a): con T.I. No. 970122-25559 de: Samana (Caldas)

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos para optar

El Certificado de:

Técnico Laboral por Competencias Como

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria 1600 horas

En Fe de lo cual Firmamos y Sellamos en Bogotá, D.C.

A los 12 días del mes de Diciembre de 2014

Directora Administrativa

Director Académico

Secretaria

Folio 248-142-45-03 del Libro de Registro

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A9359 del día 05 del mes de Febrero del año 2020
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033794854, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por ESCUELA ODONTOMEDICA , el día 2014-12-12, con el acta 8, año 2014.

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033794854, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033794854, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033794854, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 05 días del mes de Febrero del año 2020

MARTHA J. FONSECA S.

Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E).
Código de verificación: MiufoCLe3P

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1033794854

Primer Nombre

LUISA

Primer Apellido

HINCAPIE

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4958

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-26→9:47:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1033794854	LUISA	FERNANDA	HINCAPIE	OSORIO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO identificado(a) con CC 1033794854 registra La siguiente información:

2026-02-26→9:47:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-02-05	9359	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Hincapié Osorio

CC 1033794854 de Bogotá D.C.

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-27
Fecha de vencimiento: 2027-06-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral en salud a víctimas de ataques con ácidos o agentes químicos

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-26, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Gestión del duelo

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-28, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral a víctimas de la violencia y abuso sexual con enfoque diferencial

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-02-25, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Humanización de los servicios de salud

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-02, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Administración segura de medicamentos

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-04, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Luisa Fernanda Hincapie Osorio

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO **1033794854**

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Prueba en el punto de atención al paciente POCT

ESCANEA EL QR PARA COMPROBAR VERACIDAD

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: **45 HORAS**

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2026-03-03, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de **1 años** a partir de la generación de esta.

Zharict Yeraldin Rodríguez
REPRESENTANTE LEGAL

Proscertis

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.

EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE
SAMANÁ - CALDAS

CERTIFICA

Que **LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO** identificada con la cedula de ciudadanía No: 1.033.794.854, presta los servicios en esta institución, mediante contratos de prestación por servicios como **Auxiliar en Enfermería,** desde el 09 de junio de 2023 y con contrato vigente hasta el 30 de abril de 2024.

Para Constancia se firma en Samaná Caldas, el día veintiséis (26) del Mes de Abril de 2024.

JUAN BERNARDO QUINTERO RIVERA
Jefe de Talento Humano
3112861826

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

C E R T I F I C A

Que **LUISA FERNANDA HINCAPIE OSORIO** C/C, Nro **1.033.794.854, según informacion documental aportada por el area juridica ,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, asi:

Numero contrato 1: **153 DE 2025**
Valor contrato: **($21.000.000).**
Vigencia**: 05 JUNIO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE SALUD PÚBLICA DE LA ESE HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA, CALDAS PARA EJECUTAR ACCIONES EN EL PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD - DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

1. 1) Apoyar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el territorio asignado, de acuerdo con el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) definido por el equipo. 2) Realizar visitas domiciliarias de forma regular, para seguimiento de condiciones de salud individuales y familiares, así como para la implementación de acciones comunitarias. 3) Colaborar en la identificación de riesgos en salud de la población asignada, aplicando instrumentos de tamizaje y orientando a los usuarios sobre medidas de autocuidado. 4) Participar en la planeación, ejecución y evaluación de actividades educativas dirigidas a la comunidad, lideradas por el equipo de salud. 5) Apoyar los procesos de atención integral a personas con enfermedades crónicas, mujeres gestantes, niños, adultos mayores y personas con condiciones especiales, en articulación con el profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario. 6) Llevar registro detallado de las actividades realizadas en territorio, asegurando la correcta recolección, sistematización y entrega de información a los responsables del EBS. 7) Garantizar la adecuada ejecución de los procedimientos básicos de enfermería asignados, respetando las normas de bioseguridad y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. 8) Apoyar la organización logística de jornadas de salud, campañas educativas, brigadas, encuentros comunitarios y otras actividades territoriales del equipo. 9) Contribuir al fortalecimiento de la confianza y participación activa de las comunidades, actuando con respeto, sensibilidad cultural y trato digno. 10) Aplicar un enfoque diferencial en la atención, teniendo en cuenta factores de género, etnia, discapacidad y ciclo vital. 11) Promover y respetar los principios éticos del ejercicio de la enfermería, manteniendo la confidencialidad, profesionalismo y calidad en el servicio. 12) Reportar oportunamente al profesional de enfermería o líder del equipo cualquier situación de riesgo, alteración de la salud o vulneración de derechos detectada en el territorio 13) Realizar el seguimiento y ajuste de los PICP dirigidos a la persona, familia y comunidad. 14) Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado. 15) Presentar el cronograma mensual de las actividades a cumplir. Las actividades se programarán en la plantilla entregada y de acuerdo a especificaciones, se envía en medio magnético el último día del mes a la enfermera coordinadora del área 16) Garantizar la confidencialidad de la información, recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 17) Participar activamente en los procesos de caracterización poblacional, territorial y social del microterritorio asignado, recolectando, consolidando y actualizando información clave que permita identificar riesgos, necesidades en salud, determinantes sociales y recursos comunitarios, con el fin de orientar las intervenciones del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y garantizar una atención diferencial, pertinente y basada en evidencia. 18) Participar de las reuniones técnicas y capacitaciones que programen para el efectivo funcionamiento de los equipos de trabajo. 19) Presentar el último día del mes el informe mensual de las actividades realizadas, en medio magnético, de acuerdo a las especificaciones y en

concordancia con el cronograma presentado, para la revisión respectiva, firma y emisión de certificado de cumplimiento. 20) Garantizar la confidencialidad, de la información recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 21) Las demás que le sean encomendadas por el supervisor y/o coordinador en sujeción al objeto del contrato.

Dicha certificación se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 28 dias del mes de **febrero** de 2026.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano