Cartagena de Indias,

Dr.
RODRIGO ARZUZA JIMENEZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

Ref.: SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS DE ENFERMEDADES HUERFANAS

Cordial saludo.

Mediante la presente me permito informar, *Que teniendo en cuenta que el* ***Contrato No.000067 de enero 16 de 2025,*** *cuyo Objeto:* **PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD**" *finaliza el 31 de Diciembre de 2025 y que por cambio de vigencia, se sugiere continuar con el mismo contratista, en las mismas condiciones técnicas, económicas y jurídicas, establecidas en el contrato actual, mientras que la Gerencia defina los procesos de contratación para toda la vigencia 2026, teniendo en cuenta lo definido por la disposición estatutaria contenido en la* Resolución No. 24041803 del dieciocho (18) de Abril de 2024, estableció y adoptó el Manual de Contratación de esta Entidad, *para garantizar la continua, eficiente e ininterrumpida prestación del servicio como ya se ha dicho, con el fin de no afectar los servicios asistenciales y administrativos del Hospital.*

Servicios solicitados ver a continuación **ANEXO TECNICO No. 01 – ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO,** el cual fue tomado por parte del Hospital.

Atentamente,

TATIANA VASQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativa

Reviso: P.U. JAVIER RODRIGUEZ BENITEZ

Proyecto: P.U TEREZINHA TORRES COMA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Equipo de trabajo Oficina Asesora Desarrollo Estratégico	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Estratégico	Acta 28052021 de 28/05/2021 del Comité Calidad y Seguridad del Paciente

ANEXO TECNICO No. 01 – ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO

A continuación se describen los Servicios Médicos requeridos para el desarrollo objeto contractual:

TALENTO HUMANO ASISTENCIAL - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención integral a los pacientes identificados o con sospecha de enfermedad huérfanas, para lo cual debe contar con las principales subespecialidades:

- HEMATOLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- REUMATOLOGÍA
- GENETISTA

TALENTO HUMANO OTROS PROFESIONALES REQUERIDOS

- MEDICO GENERAL EXPERTO (UNO)
- PSICOLOGÍA
- NUTRICIONISTA
- ENFERMERIA

MEDICAMENTOS PARA LOS TRATAMIENTOS

Suministrar los medicamentos necesarios y de manera oportuna, a los pacientes diagnosticados con enfermedad huérfana, iniciando la ruta de atención, como lo establece el Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. El proponente, debe aportar el listado de medicamentos ofertados con sus valores unitarios, el cual servirá de soporte para la facturación a las EAPB.

EQUIPOS REQUERIDOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS

Dotar con muebles y enseres necesarios el espacio físico asignado para la prestación de los servicios asistenciales de enfermedades,

OTRAS CONSIDERACIONES TÉCNICAS:
El contratista tendrá plena autoridad y discreción para contratar a personal según lo estime conveniente para la ejecución y cumplimiento de las tareas y responsabilidades especificadas en el presente contrato, sin que esto genere un mayor costo en la disponibilidad presupuestal. Esta facultad incluye la selección, contratación, y término de empleo del personal necesario para llevar a cabo las actividades relacionadas con el objeto contractual.

El contratista se compromete a asegurar que todo el personal contratado cumpla con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes, así como con los estándares de competencia y ética profesional requeridos para la correcta ejecución de las tareas asignadas. Por tanto, el contratante reconoce y acepta que el contratista es el único responsable de la gestión del personal contratado, así como de cualquier asunto relacionado con su desempeño, remuneración, y condiciones laborales.

Para la contratación del talento humano Especialista en Salud, con el fin de acreditar las calidades y experiencia, el proponente adjuntará los siguientes documentos:

PERFIL	EXPERIENCIA*
MEDICO ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA	MAYOR A DOS (2) AÑOS
MEDICO GENERAL CON ENTRENAMIETO	MAYOR A DOS (2) AÑOS
PSICOLOGÍA-NUTRICIONISTA Y EMFERMERIA	MAYOR A DOS (2) AÑOS

* Deben aportar certificaciones de experiencia suscritas por la entidad contratante en la que se indique que actuó como profesional.

Las certificaciones contendrán la siguiente información: nombre, dirección y teléfono de quien suscribe la certificación; descripción de actividades realizadas y duración. En todo caso deberá tener suficiente información para validar los requisitos y conocer la entidad contratante.

Para los tres perfiles anteriormente mencionados se requerirán los siguientes soportes:

- Cedula de ciudadanía
- RUT
- Formato Único de Hoja de vida
- Certificación de Pago de planilla de Seguridad Social (Art. 50 ley 789 de 2002)
- Acta y título de grado Profesional
- Acta y titulo de Posgrado
- Tarjeta Profesional
- RETHUS – Registro Único del Talento Humano en Salud –

Cuando se presenten experiencias o títulos que no son identificables directamente dentro de los parámetros establecidos, el evaluador definirá si acepta, rechaza o pide subsanación, siempre bajo el principio de conexidad entre el objeto a contratar y las competencias del equipo de trabajo (medidos en idoneidad o formación y la experiencia específica).

Cuando en las certificaciones laborales o de experiencia aportadas por el proponente, y el futuro adjudicatario no se establezca la dedicación, se asumirá que esta fue del 100%. Solo se podrá computar experiencias que se traslapen en el tiempo cuando las certificaciones describan de manera explícita una dedicación igual o inferior a 50% y superior al 25%.

A su vez, es responsabilidad del Contratista contar con los equipos, herramientas e insumos necesarios para la adecuada realización de las actividades estipuladas en el contrato. Comprometiéndose a garantizar que todos los equipos y herramientas utilizados en la prestación de los servicios estén en condiciones óptimas de funcionamiento y cumplan con los estándares de seguridad y calidad requeridos.

ESTIMACIÓN DEL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA EL HUC:

El proponente deberá participar de los ingresos recibidos para terceros, producto de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas facturados a las EAPB, un porcentaje mínimo al Hospital del 10% sobre la facturación neta. Entiéndase facturación neta la que resulta de deducir las glosas definitivas de la facturación total.

Por ACTURACIÓN TOTAL: SERVICIOS + MEDICAMENTOS FACTURADOS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)

NOTA: la Facturación total de los servicios que realice el contratista producto del presente objeto, se entenderá como ingresos recibidos para tercero, el cual no hacen parte de los resultados de la entidad. Dichos ingresos se contabilizará como pasivos por parte del Hospital a través de la Unidad de Contabilidad del Hospital.
El Hospital bajo este sistema de contratación funcionara como agencia, mandatario, recaudador, de conformidad con el código del comercio.
Estos porcentajes no incluye las ayudas diagnostica ni laboratorios clínicos realizados ni otros exámenes o procedimientos realizados en la Institución.

ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS Y GASTOS A CARGO DEL CONTRATISTA
El CONTRATISTA, asumirá todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente, por la prestación de estos servicios. Estos costos y gastos será establecidos por la Subgerencia Administrativa del Hospital y se fijaran mediante acta firmada entre las partes, una vez suscrito el contrato. En ningún caso debe asociarse a la participación mínima del Hospital. Estos valores se deducirá de los ingresos recibidos para terceros, que le corresponda a la participación del contratista. Adicional a los costos deben incluir el uso del espacio físico, el cual se tasa en dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigente.

ESTABLECIMIENTO DE LOS INGRESOS RECIBIDOS POR LA FACTURACION TOTAL.

Los servicios ambulatorios prestados a pacientes por enfermedades huérfanas, que se facturen a las EAPB, serán reconocidos como ingresos para terceros. La Dian mediante Oficio 860 del 17 de Junio 2021, indicó que los ingresos recibidos para terceros son aquellos que se reciben a nombre de otra persona, reconociendo sobre dicho ingreso un mejor derecho por parte del tercero y, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño.

Por lo anterior, por regla general, los dineros que recaude el Hospital Universitario del Caribe, producto de los servicios ambulatorios prestados a pacientes con enfermedades huérfanas, no son ingresos para la institución, sino ingresos recibidos para terceros.

La ESE Hospital Universitario del Caribe, actuando con entidad contratante, adquiere la calidad de agencia o intermediaria en estos servicios ambulatorios, el cual será prestado integralmente por el contratista de manera autónoma, administrativa, técnica y financieramente.

2.3.2. GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA

El contratista, que se encargue de la prestación de los servicios ambulatorios de las enfermedades huérfanas, será responsable de su administración, así como las economías de escala en la adquisición de los bienes e insumos para la operación del servicio, para lograr una mayor rentabilidad en los ejercicios sociales.
La gestión financiera y comercial de los servicios que se presten corresponde al Hospital, la que comprende la facturación, el cobro y el recaudo.

No obstante, el contratista podrá realizar la gestión comercial para ofertar su portafolio de servicios a terceros, servicios que facturará y recaudará directamente y participará al Hospital en el mismo porcentaje pactado por la operación de la unidad de servicios.

Durante la vigencia del contrato, el Hospital deberá garantizar el desarrollo de las siguientes actividades frente a la venta de servicios ambulatorios de enfermedades huerfanas:

1. Promoción y Publicidad de los servicios, si fuere necesario
2. Liquidación y Facturación del servicio.
3. Fijación y cobro de tarifas, según las normas de autoridad competente.
4. Gestión de cartera.
5. Conciliación y aplicación de los recaudos.
6. Liquidación y pago del porcentaje que corresponda al hospital.
7. Registros contables y financieros.

2.3.3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El contratista será responsable de la Gestión Administrativa que requiera su organización y el eficiente desarrollo de sus actividades dentro del Hospital, dando cumplimiento a las diferentes obligaciones por requerimientos legales, fiscales, del recurso humano, operativos, asistenciales y sanitarios entre otros.

2.3.3 GESTIÓN OPERATIVA DEL SERVICIO

Comprende la obligación de desarrollar las actividades propias del servicio que quedarán a cargo del CONTRATISTA, incluidas en el portafolio de servicios entregado por la ESE al momento de la suscripción del acta de inicio y aquellos que se habiliten en el futuro como resultado del desarrollo de la operación; lo que implica dotación tecnológica para la atención del nivel de complejidad que exija la ampliación del portafolio de servicios del hospital.

ESTUDIO DEL MERCADO - ENERO 2026

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

La ESE Hospital Universitario del Caribe, ha realizado el análisis de los servicios a contratar tomando como referencia los precios históricos del año inmediatamente anterior. Tal cual como lo establece la Guía de la Elaboración de Estudio del Sector de Colombia Compra Eficiente (Versión 2 del 24 de Junio de 2022), la Institución tomo como referencia para el estudio del mercado la REVISIÓN DE PRECIOS HISTÓRICOS, así:

REVISIÓN DE PRECIOS HISTÓRICOS: para emplear el mecanismo se sugiere verificar la variación de los precios históricos derivados del índice de precios al consumidor en cada año, examinando si se han presentado fenómenos económicos que hayan implicados fluctuaciones importantes en el comercio del bien o el servicio. Las características del bien o el servicio deben ser las mismas entre una contratación y la otra.

DESCRIPCIÓN	VIGENCIA 2026
Por los ingresos efectivos recaudados que obtenga el Hospital por la venta, facturación y recaudo de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, así como la participación que haga el contratista al Hospital de un 10% y para el contratista el 90% de la facturación neta por los servicios prestados a través de dicha unidad de servicios, la cual será descontada por el Hospital previamente de los ingresos obtenidos. - La facturación y liquidación de las participaciones y compensaciones, se hará con el recaudo efectivo de los dineros por parte del Hospital, previo cumplimiento del trámite administrativo de auditoría e interventoría. - **FACTURACIÓN TOTAL: SERVICIOS + MEDICAMENTOS FACTURADOS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)** **PARÁGRAFO UNO:** Teniendo en cuenta la modalidad de pago, el oferente debe disponer del capital para asumir los gastos que le corresponda para el funcionamiento adecuado de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en la ESE Hospital Universitario del Caribe. **PARÁGRAFO DOS:** El Hospital no cubrirá gasto alguno por la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, ni labores del futuro contratista, toda vez que la relación contractual que se establezca no implica responsabilidad solidaria. **PARÁGRAFO TRES:** El porcentaje asignado al Hospital en ningún caso se puede utilizar como recursos para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, en atención a que corresponde al futuro contratista disponer siempre del capital de trabajo para la operación del servicio. **PARÁGRAFO CUATRO:** El CONTRATISTA, asumirá todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente, por la prestación de estos servicios. Estos costos y gastos será establecidos por la Subgerencia Administrativa del Hospital y se fijaran mediante acta firmada entre las partes, una vez suscrito el contrato. **PARÁGRAFO CINCO:** Estos porcentajes no incluye las ayudas diagnostica ni laboratorios clínicos realizados ni otros exámenes o procedimientos realizados en la Institución. Por lo anterior, por regla general, los dineros que recaude el HUC.	**CUMPLE** **Con la participacion del hospital de un 10% de todos los servicios facturados**

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: Dado la naturaleza del contrato no permite atribuirle o fijarle al momento de su celebración un valor determinado, pero éste será determinable durante su desarrollo, teniendo en cuenta el concepto ingresos para terceros, que se determinara por la ESE de la información que certifique la Interventoría, y así sucesivamente durante la vigencia del contrato.

Así las cosas, no se requiere de un certificado de disponibilidad presupuestal, debido a que los ingresos no hacen parte del presupuesto del Hospital, sino de un tercero, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño.
El Hospital solo reconocerá la participación a que tiene lugar y los costos indirectos y gastos administrativos del servicio, incluido el espacio físico, al momento de recibir el recaudo efectivo de los servicios en el mes, el cual será deducidos automáticamente.

JAVIER RODRIGUEZ BENITEZ
P.U Subgerencia Administrativa

P.U Terezinha Torres C. - Apoyo Adtivo

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004.

CONTRATO No.	T- 000 067
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD".
CONTRATISTA	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA "FUNDOVIDA"
IDENTIFICACIÓN	900464901-7
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE LA FIRMA DE LAS PARTES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

Entre los suscritos a saber: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE,** identificada con **NIT 900.042.103-5,** representada legalmente por el Doctor **RODRIGO JAVIER ARZUZA JIMENEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No.8.852.284 expedida en Cartagena (Bolívar), en su calidad de Gerente autorizado mediante el Decreto No.324 de fecha 12 de abril de 2024, y Acta de Posesión de fecha 16 de abril de 2024, ambos expedidos por la Gobernación de Bolívar quién para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra el **FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA FUNDOVIDA** identificado con Nit 900464901-7, representada legalmente por la señora **LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía N°1.047.395.070 expedida en Cartagena, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA,** acuerdan celebrar el presente contrato previas las siguientes consideraciones:

I.- Que la Empresa Social de Estado Hospital Universitario del Caribe, fue creada según consta en Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sujeta al régimen jurídico establecido en el capítulo III, Título II, Libro III de la Ley 100 de 1993 (artículo 194 Ley 100 de 1993, artículo 1° Decreto 1876 de 1994). **II.-**Que el objeto de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social en concordancia con la Ley.10 de 1990, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993, y sus modificaciones de la Ley 1122 del año 2007, y en concordancia con la Ley 1438 de 2011 y demás normas atinentes a la materia. **III.-** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1993, artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 y artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las Empresas Sociales del Estado en materia de contratación se regirán por el derecho privado, aplicando los principios consagrados en los artículo 209 y 267 de la Constitución Nacional , y podrán discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública. **IV.** La ESE Hospital Universitario del Caribe, es una empresa social del Estado, creada mediante Decreto No 895 de 2004 y puesta en funcionamiento en agosto de 2006, la cual hace parte de la estructura y organización de la Administración Pública departamental, ubicada en el sector descentralizado por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cualidades jurídicas que les confiere identidad propia. La ESE Hospital Universitario del Caribe, atendiendo sus obligaciones legales y estatutarias, le corresponde la obligación constitucional de asegurar la prestación del servicio público de salud a cargo del Estado, en el Departamento de Bolívar, en la modalidad de los

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004

T- 000 067

servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de alta complejidad en el territorio de influencia de los municipios de Bolívar y el Distrito de Cartagena, tal como se establece en el decreto ordenanza No 895 de 2004. La ESE Hospital Universitario del Caribe se ha consolidado como un centro de referencia en la región, comprometido con la prestación de servicios médicos de alta calidad a la comunidad, ha proyectado para la presente vigencia la operación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en la ciudad de Cartagena y del departamento de Bolívar. *Que de conformidad La **Ley 1392 de 2010** definió los criterios para considerar una enfermedad como huérfana. Con base en los mismos, se procedió a proponer un listado inicial. Se definió que los criterios establecidos en el en el artículo segundo de la **Ley 1392 de 2010,** describen las características que deben tener las Enfermedades Huérfanas. **ARTÍCULO 2°. DENOMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS.** Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 2.000 personas, comprenden, las enfermedades huérfanas, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada. Así mismo, se tuvo en cuenta la modificación establecida por la **Ley 1438 de 2011** que en su Título **IX, ARTÍCULO 140°,** modifica el artículo 2 de la ley 1392 de 2010, así: **ARTÍCULO 140°. DENOMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS.** Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades huérfanas, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada. Se estableció entonces, basado en esta normativa, que los criterios que deben cumplir las Enfermedades Huérfanas para ser incluidas en los listados son los siguientes: - **Crónicamente debilitantes. -Graves. -Amenazan la vida. - Prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas. Resolución 2048 de 2015.** Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.* Que de acuerdo a la **Tabla de tendencias en la notificación de enfermedades huérfanas según entidad territorial de residencia, Colombia, 2019 a 2023 (https://consultorsalud.com/enfermedades-huerfanas-en-colombia-panorama-actual/)** Desde 2016 hasta 2023, se reportaron 82,491 casos de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Durante este periodo, se observó un incremento en las notificaciones en los años 2018 y 2019, así como en la primera mitad de 2020, un fenómeno vinculado a la implementación de regulaciones que exigían la notificación al Sivigila para el reembolso de servicios de salud no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En 2023, se registraron 13,714 casos, con un promedio de 1,054 casos por periodo epidemiológico, marcando una disminución del 3.46% (492 casos menos) en comparación con los 14,206 casos de 2022. El año 2019 se destaca por tener la cifra más alta de casos reportados hasta la fecha, con un total de 17,160. En 2023, Colombia notificó 13,714 casos de enfermedades huérfanas, lo que representa una disminución del 3.46% en comparación con 2022, donde se reportaron 14,206 casos. Esta tendencia sugiere una estabilización en la detección y reporte de estas enfermedades, gracias a los esfuerzos de las autoridades de salud para mejorar los mecanismos de vigilancia. **Distribución geográfica y tendencias.** La distribución geográfica de las notificaciones muestra que Antioquia, Bogotá D.C., y Cali son los principales focos, con el 56.3% del total de casos reportados en 2023. Este dato indica una concentración de recursos diagnósticos y terapéuticos en estas regiones. Sin embargo algunas regiones también han descendido en la tendencia de sus notificaciones: por ejemplo, Antioquia reportó una variación del -26,8% de los casos, Bogotá D.C. incrementa con un +23,2% y Cali retrocede con un -22%. Por otro lado Cartagena sube un asombroso +157%

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004

000067

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023 Casos	2023 %	Tendencia	Variación 2022-2023 Casos	Variación 2022-2023 %
Antioquia	4213	2864	3352	4389	3212	23,5		-1177	-26,8
Bogotá	4740	2800	2631	2457	3027	22,1		570	23,2
Cali	1743	1126	1143	1408	1098	8,0		-310	-22,0
Cartagena	456	162	201	251	645	4,7		394	157,0
Cundinamarca	674	532	577	494	608	4,4		114	23,1
Valle del Cauca	574	382	461	540	510	3,7		-30	-5,6
Santander	551	406	339	375	378	2,8		3	0,8
Risaralda	377	222	453	440	364	2,7		-76	-17,3
Boyacá	266	179	270	383	352	2,6		-31	-8,1
[illegible]as	410	287	502	401	342	2,5		-59	-14,7
Norte de Santander	347	330	365	353	328	2,4		-25	-7,1
Barranquilla	327	239	229	280	292	2,1		12	4,3
Nariño	147	157	258	288	279	2,0		-9	-3,1
Cauca	366	228	249	282	272	2,0		-10	-3,5
Córdoba	217	215	217	293	251	1,8		-42	-14,3
Tolima	230	243	231	208	227	1,7		19	9,1
Quindío	158	134	179	252	215	1,6		-37	-14,7
Huila	189	163	165	123	211	1,5		88	71,5
Atlántico	126	124	91	126	156	1,1		30	23,8
Bolivar	83	50	75	100	154	1,1		54	54,0
Cesar	158	110	82	108	140	1,0		32	29,6
Meta	144	102	107	118	95	0,7		-23	-19,5
Sucre	109	63	78	76	89	0,6		13	17,1
Chocó	76	38	69	74	83	0,6		9	12,2
Caquetá	29	32	41	39	69	0,5		30	76,9
La Guajira	41	31	30	60	56	0,4		-4	-6,7
Buenaventura	67	52	59	49	51	0,4		2	4,1
Santa Marta	57	71	75	52	46	0,3		-6	-11,5
Putumayo	30	23	30	34	32	0,2		-2	-5,9
Casanare	52	39	16	29	27	0,2		-2	-6,9
Magdalena	15	19	26	38	25	0,2		-13	-34,2
Arauca	29	23	19	27	18	0,1		-9	-33,3
San Andrés	7	12	12	5	11	0,1		6	120,0
Vaupés	0	3	0	8	11	0,1		3	37,5
Amazonas	3	3	5	4	9	0,1		5	125,0
Guaviare	8	8	8	9	8	0,1		-1	-11,1
Guainia	6	4	4	2	1	0,0		-1	-50,0
Vichada	4	7	1	2	1	0,0		-1	-50,0
TOTAL	17029	11483	12650	14177	13693	100,0		-484	-3,4

Incremento Decremento Estable

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-5

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004

000067

ESTADISTICA GENERAL POR PATOLOGIA HUERFANAS COLOMBIA.

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023 Casos	2023 %	Tendencia	Variación 2022-2023 Casos	Variación 2022-2023 %
Displasia broncopulmonar	398	305	302	482	645	4,7		163	33,8
Esclerosis Múltiple	1774	743	546	520	567	4,1		47	9,0
Esclerosis sistémica cutánea limitada	324	218	482	820	545	4,0		-275	-33,5
Enfermedad de Von Willebrand	549	440	278	279	411	3,0		132	47,3
Drepanocitosis	393	250	318	361	378	2,8		17	4,7
Síndrome de Guillain-Barre	569	410	466	527	376	2,7		-151	-28,7
Esclerosis lateral amiotrófica	424	302	344	300	320	2,3		20	6,7
Esclerosis sistémica cutánea difusa	258	172	272	303	269	2,0		-34	-11,2
Microtia	196	135	207	185	259	1,9		74	40,0
Fibrosis pulmonar idiopática	238	165	199	280	256	1,9		-24	-8,6
Neuromielitis óptica espectro	319	165	212	239	242	1,8		3	1,3
Enfermedad de Crohn	300	344	232	207	240	1,8		33	15,9
Miastenia grave	367	210	181	227	218	1,6		-9	-4,0
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	143	131	135	181	208	1,5		27	14,9
Hepatitis crónica autoinmune	262	152	189	186	198	1,4		12	6,5
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	152	65	111	113	196	1,4		83	73,5
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	202	122	201	244	182	1,3		-62	-25,4
Déficit congénito del factor VIII	574	593	192	162	175	1,3		13	8,0
Otras alteraciones cromosómicas no especificadas	55	52	147	112	159	1,2		47	42,0
Neurofibromatosis	128	80	119	159	142	1,0		-17	-10,7
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	236	169	184	229	142	1,0		-87	-38,0
Dermatomiositis	94	93	120	201	137	1,0		-64	-31,8
Polimiositis	74	52	90	186	106	0,8		-80	-43,0
Gastrosquisis	76	96	103	115	105	0,8		-10	-8,7

Incremento Decremento Estable

La complejidad y especificidad de los servicios ofrecidos ambulatorios para enfermedades huérfanas requieren un enfoque dedicado y experto para alcanzar estándares superiores en diagnóstico y terapia endoscópica. Por tanto, se busca establecer una colaboración estratégica con una empresa especializada en la operación de este tipo de patologías. La colaboración con una empresa especializada para operar los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en el Hospital Universitario del Caribe es esencial para mejorar la calidad asistencial mediante la experiencia específica que aporta, asegurar la optimización de recursos y la introducción de innovaciones tecnológicas, a su vez, facilita la toma de decisiones ágiles y estratégicas, y garantiza la adaptabilidad a las demandas cambiantes del entorno sanitario, todo ello con el fin de ofrecer servicios médicos de excelencia y mantener la posición destacada del Hospital a nivel regional. Que durante la vigencia 2024, la ESE Hospital Universitario del Caribe, reporta lo siguiente en atención medicas: La cantidad en promedio de pacientes atendidos es de 38.357. La información estadística antes relacionada, demanda que el Hospital pueda prestar los servicios ambulatorios de en enfermedades huérfanas, a través de consultas ambulatorias o a urgencia scon algún síntoma. En ese sentido, considerando que el HUC posee unas capacidades Tecnológicas y experticia en atención en salud, pero carece, de conocimientos de Modelos de Atención Integral de Enfermedades Huérfanas donde se conjuguen la asistencia Ambulatoria y complementaria y para seguir el PLAN NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES HUERFANAS EMENADS DE MINSALUD, se requiere realizar una alianza—unión—contratación con un Operador del componente ambulatorio, con las capacidades de Detección-Diagnostico-Seguimiento y Control en este tipo de atención, que a través del HUC generen en manejo

Integral de Atención de Enfermedades huérfanas y se conviertan en el Centro de Atención de Referencia de Enfermedades Huérfanas, cumpliendo con la normativa necesaria. En vista de lo anterior, queda evidenciada y descrita la necesidad, razón por la cual es conveniente y oportuno la celebración de un proceso de Contratación a través de la modalidad de contratación directa, para la ejecución del siguiente objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD". V.** De conformidad con lo establecido en el artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1993, artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 y artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las Empresas Sociales del Estado en materia de contratación se regirán por el derecho privado, aplicando los principios consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional, y podrán discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública. La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital General del Caribe, adoptó mediante Acuerdo No. 24010201 del 02 de enero de 2024, el Estatuto Interno de Contratación de la Empresa el cual orienta los procesos de selección de bienes, obras y servicios que el Hospital requiera para el cumplimiento de sus funciones. Que dentro de las formas de contratación dispuestas en el Manual Interno de Contratación se encuentra la contratación directa de conformidad con la naturaleza o cuantía del contrato; por su parte en el artículo 66 *ibídem* se encuentran dispuestas las causales para su procedencia, a saber: ***"ARTICULO 66. DE LAS CAUSALES DE CONTRATACIÓN DIRECTA.*** *La E.S.E Hospital Universitario del Caribe celebrará contratos bajo esta modalidad, teniendo en cuenta de acuerdo con la naturaleza y la cuantía del proceso, bajo las causales que se señalan a continuación:* ***Por la naturaleza: Se requerirá únicamente una (1) sola propuesta en los siguientes casos:*** *4.* Cuando se trate de servicios médicos, especial y ocasionales. Que teniendo en cuenta las anteriores consideraciones para la contratación directa, es procedente contratar de esta manera el bien o servicio requerido, habida cuenta que el presupuesto oficial para la satisfacción de la necesidad no supera el monto descrito en el parágrafo primero *ibídem,* correspondiente a los 2.000 SMMLV., lo que en consecuencia justifica la celebración del presente proceso de selección de manera directa atendiendo la cuantía de contratación. En razón a lo anterior la presente contratación queda cobijada por la excepción antes planteada, por considerar el objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"** de carácter importante por estar relacionada con la misión principal de la institución, que es la prestación de los servicios de salud. **VI.** Que, realizado los trámites del proceso de invitación directa, mediante el cual fue invitado el oferente **FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA FUNDOVIDA, VII.** Que, de acuerdo con la invitación realizada, se recibió la propuesta por parte **de FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA FUNDOVIDA** a través de su representante legal la señora **LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ. VIII.** Que, una vez revisado el cumplimiento de los documentos habilitantes de la invitación se pudo constatar que **FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA FUNDOVIDA,** presento propuesta económica que se ajustó al presupuesto asignado para la contratación. **IX.** Que, de acuerdo con lo anterior, las partes hemos acordado suscribir el presente contrato, de conformidad con las siguientes clausulas: **CLAUSULA 1- OBJETO DEL CONTRATO. "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS**

DE EFICIENCIA Y CALIDAD". ALCANCE DEL OBJETO: * Para ejecutar el objeto del contrato la ESE dispone del inmueble de propiedad de la Universidad de Cartagena donde funciona el Hospital y que usa en virtud del comodato vigente, con fundamento en el convenio de cooperación y convenio docencia servicio, en el que se destina para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas un espacio físico en el 2do. piso, en las condiciones físicas actuales, con la infraestructura básica existente debidamente inventariada para la ejecución del contrato que se celebre, el cual constara de dos consultorios y área de recepción o admisión de pacientes.*Seguimiento ambulatorio a la atención integral del paciente con enfermedad huérfana de hemofilia y otras coagulopatias. * El contratista derivará sus ingresos de la venta, facturación y recaudo por la prestación del servicio que realice el Hospital, y asume la obligación de participarle a la ESE en contraprestación un porcentaje de la facturación neta mensual no menor al 10%.. *Asegurar los recursos económicos necesarios para que la operación de los servicios ambulatorios para el tratamiento de la enfermedades huérfanas en el Hospital mantenga su funcionamiento ininterrumpido, cubriendo todos los requerimientos generados en los servicios del hospital. *Asegurar la prestación de los servicios dentro de los términos del Sistema de Seguridad Social en Salud. *El contratista, adquiere la responsabilidad del cumplimiento de los estándares de calidad según las normas respectivas. *El contratista implementará un sistema único de información hospitalario compatible con el software que maneje el hospital que permita la integración de la información al mismo, y su consulta desde cualquier otra dependencia que lo requiera, dentro de los parámetros de reserva legal que mantiene la historia clínica. *Deberá garantizar al Hospital el cumplimiento de la normatividad vigente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para los Hospitales Universitarios garantizando la Acreditación de los servicios de salud según los preceptos del SOGCS. *Asumir los costos indirectos y gastos proporcionalmente para los servicios prestados, el cual será determinado por la oficina de la Subgerencia Administrativa. **CLAUSULA 2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS SERVICIOS Y BIENES ADQUIRIR:** A continuación se describen los Servicios Médicos requeridos para el desarrollo objeto contractual: **TALENTO HUMANO ASISTENCIAL - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.** Atención integral a los pacientes identificados o con sospecha de enfermedad huérfanas, para lo cual debe contar con las principales subespecialidades:**HEMATOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, GENETISTA. TALENTO HUMANO OTROS PROFESIONALES REQUERIDOS: MEDICO GENERAL EXPERTO (UNO), PSICOLOGÍA, NUTRICIONISTA, ENFERMERIA. MEDICAMENTOS PARA LOS TRATAMIENTOS.** Suministrar los medicamentos necesarios y de manera oportuna, a los pacientes diagnosticados con enfermedad huérfana, iniciando la ruta de atención, como lo establece el Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. El proponente, debe aportar el listado de medicamentos ofertados con sus valores unitarios, el cual servirá de soporte para la facturación a las EAPB. **EQUIPOS REQUERIDOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS.** Dotar con muebles y enseres necesarios el espacio físico asignado para la prestación de los servicios asistenciales de enfermedades, **OTRAS CONSIDERACIONES TÉCNICAS:** El contratista tendrá plena autoridad y discreción para contratar a personal según lo estime conveniente para la ejecución y cumplimiento de las tareas y responsabilidades especificadas en el presente contrato, sin que esto genere un mayor costo en la disponibilidad presupuestal. Esta facultad incluye la selección, contratación, y término de empleo del personal necesario para llevar a cabo las actividades relacionadas con el objeto contractual. El contratista se compromete a asegurar que todo el personal contratado cumpla con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes, así como con los estándares de competencia y ética profesional requeridos para la correcta ejecución de las tareas asignadas. Por tanto, el contratante reconoce y acepta que el contratista es el único responsable de la gestión del personal contratado, así como de cualquier asunto relacionado con su desempeño, remuneración, y condiciones laborales. Para la contratación del

talento humano Especialista en Salud, con el fin de acreditar las calidades y experiencia, el proponente adjuntará los siguientes documentos:

PERFIL	EXPERIENCIA*
MEDICO ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA	MAYOR A DOS (2) AÑOS
MEDICO GENERAL CON ENTRENAMIETO	MAYOR A DOS (2) AÑOS
PSICOLOGÍA-NUTRICIONISTA Y EMFERMERIA	MAYOR A DOS (2) AÑOS

* Deben aportar certificaciones de experiencia suscritas por la entidad contratante en la que se indique que actuó como profesional. Las certificaciones contendrán la siguiente información: nombre, dirección y teléfono de quien suscribe la certificación; descripción de actividades realizadas y duración. En todo caso deberá tener suficiente información para validar los requisitos y conocer la entidad contratante. Para los tres perfiles anteriormente mencionados se requerirán los siguientes soportes: Cedula de ciudadanía, RUT, Formato Único de Hoja de vida, Certificación de Pago de planilla de Seguridad Social (Art. 50 ley 789 de 2002), Acta y título de grado Profesional, Acta y titulo de Posgrado. Tarjeta Profesional. RETHUS – Registro Único del Talento Humano en Salud. Cuando se presenten experiencias o títulos que no son identificables directamente dentro de los parámetros establecidos, el evaluador definirá si acepta, rechaza o pide subsanación, siempre bajo el principio de conexidad entre el objeto a contratar y las competencias del equipo de trabajo (medidos en idoneidad o formación y la experiencia específica). Cuando en las certificaciones laborales o de experiencia aportadas por el proponente, y el futuro adjudicatario no se establezca la dedicación, se asumirá que esta fue del 100%. Solo se podrá computar experiencias que se traslapen en el tiempo cuando las certificaciones describan de manera explícita una dedicación igual o inferior a 50% y superior al 25%. A su vez, es responsabilidad del Contratista contar con los equipos, herramientas e insumos necesarios para la adecuada realización de las actividades estipuladas en el contrato. Comprometiéndose a garantizar que todos los equipos y herramientas utilizados en la prestación de los servicios estén en condiciones óptimas de funcionamiento y cumplan con los estándares de seguridad y calidad requeridos. **CLAUSULA 3. PLAZO DE EJECUCIÓN.** Desde la firma de las partes hasta el 31 de diciembre de 2025. **CLAUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**. El contrato que se celebre no tiene valor determinado, no afecta el presupuesto de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO, por lo tanto, no requiere ni contará con certificado de disponibilidad presupuestal, teniendo en cuenta el concepto de ingresos recibidos para terceros, el cual están a nombre de otra persona, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño. Así las cosas, no se requiere de un certificado de disponibilidad presupuestal, debido a que los ingresos no hacen parte del presupuesto del Hospital, sino de un tercero. El Hospital solo reconocerá la participación a que tiene lugar y los costos indirectos y gastos administrativos del servicio, incluido el espacio físico, al momento de recibir el recaudo efectivo de los servicios en el mes, el cual será deducidos automáticamente. **FORMA DE PAGO:**. Los pagos al contratista estarán sujetos a la facturación y radicación efectiva de los servicios prestados a los pacientes con enfermedades huérfanas. EL HOSPITAL reconocerá estos valores como ingresos recibidos para terceros, y procederá a transferirlos al contratista una vez se haya efectuado el recaudo de los pagos correspondientes por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) u otros pagadores. El contratista participará con el 90%

de la facturación neta, entendida esta como la facturación total menos las glosas definitivas. EL HOSPITAL recibirá una participación equivalente al 10% de la facturación neta. Dichos montos serán liquidados y pagados al contratista con base en los ingresos efectivamente recaudados por EL HOSPITAL, previo cumplimiento de los trámites de auditoría e interventoría correspondientes. El contratista deberá disponer del capital necesario para cubrir los gastos operativos asociados al funcionamiento de los servicios ambulatorios, incluidos, entre otros, los costos del personal, medicamentos, equipos, insumos, y el mantenimiento de la infraestructura asignada por EL HOSPITAL. La ESE, no asumirá costos asociados a la prestación de los servicios ambulatorios, ya que la relación contractual no implica responsabilidad solidaria respecto a las obligaciones económicas del contratista. Esto incluye gastos operativos, administrativos o cualquier otro relacionado con la prestación del servicio. El porcentaje del 10% asignado a EL HOSPITAL como participación en la facturación neta no podrá utilizarse como recurso para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, ya que es obligación del contratista contar con capital de trabajo suficiente para la operación continua del servicio. El contratista será responsable de cubrir todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente a la prestación de los servicios. incluyendo el uso del espacio físico destinado para la prestación de los servicios ambulatorios. El costo del espacio físico será equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), ajustable anualmente de acuerdo con los incrementos del salario mínimo Dichos costos serán establecidos por la Subgerencia Administrativa de EL HOSPITAL y formalizados mediante acta suscrita entre las partes al momento de firmar el contrato. Este costo incluirá los servicios públicos básicos, como energía, teléfono y gas natural. Los montos correspondientes al uso del espacio físico y los costos indirectos serán deducidos automáticamente de los ingresos recaudados para terceros antes de realizar los pagos al contratista. Los porcentajes de participación descritos no serán aplicables a los ingresos generados por ayudas diagnósticas, laboratorios clínicos, otros exámenes o procedimientos adicionales realizados por EL HOSPITAL, ni a servicios de hospitalización. Los ingresos derivados de estos servicios se considerarán fuera del objeto contractual. Los servicios ambulatorios prestados a pacientes con enfermedades huérfanas que sean facturados a las EAPB serán reconocidos como ingresos para terceros. De acuerdo con el concepto de la DIAN (Oficio 860 del 17 de junio de 2021), estos ingresos se consideran recibidos en nombre del contratista, quien tiene derecho a ellos desde el momento en que EL HOSPITAL los recauda, debiendo transferirlos de manera inmediata. El contratista será responsable de la gestión administrativa, técnica y financiera de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas. Esto incluye la administración de los bienes, insumos y medicamentos requeridos para la prestación del servicio, optimizando los recursos disponibles para lograr eficiencia operativa. No obstante, la gestión financiera y comercial de los servicios estará a cargo de EL HOSPITAL, que será responsable de la facturación, cobro y recaudo de los servicios prestados. El contratista podrá gestionar y ofrecer su portafolio de servicios a terceros de manera independiente, siempre que la facturación y el recaudo se realicen a través del Hospital, aplicándose los mismos porcentajes de participación. Durante la vigencia del contrato, EL HOSPITAL garantizará las siguientes actividades para la correcta operación de los servicios: Promoción y publicidad de los servicios, cuando sea necesario. Liquidación y facturación de los servicios prestados. Fijación y cobro de tarifas conforme a la normativa vigente. Gestión de cartera y cobro de los servicios facturados. Conciliación y aplicación de los recaudos. Liquidación y pago del porcentaje correspondiente al contratista. Registros contables y financieros que reflejen con precisión los ingresos recibidos para terceros. Gestión Administrativa del Contratista El contratista será responsable de la gestión administrativa interna de los servicios, incluyendo el cumplimiento de todas las obligaciones fiscales, legales y laborales, asegurando la adecuada organización y operación del servicio dentro del Hospital. También deberá garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias y asistenciales aplicables. El contratista será responsable de ejecutar todas las actividades operativas relacionadas con el objeto del

contrato, que incluirán la dotación tecnológica necesaria para asegurar el correcto funcionamiento del servicio y su expansión futura conforme a las necesidades del Hospital. **CLAUSULA 5. SUJECIÓN DE LA CUANTÍA Y PAGO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. Para la presente contratación no se estima o no se establece un valor a contratar, teniendo en cuenta el concepto de ingresos recibidos para terceros, el cual están a nombre de otra persona, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño. Así las cosas, no se requiere de un certificado de disponibilidad presupuestal, debido a que los ingresos no hacen parte del presupuesto del Hospital, sino de un tercero. El Hospital solo reconocerá la participación a que tiene lugar y los costos y gastos del servicio, incluido el espacio físico, al momento de recibir el recaudo efectivo de los servicios en el mes, el cual será deducidos automáticamente. **CLAUSULA 6. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones especificas las siguientes: **1)** Adecuar y usar el espacio físico para la destinación que se ha señalado en los términos del estudio previo. **2)** Mantener las condiciones de habilitación de los servicios. **3)** Designar y contratar el equipo de trabajo de conformidad con los estudios previo. **4)** Autorizar descontar la contraprestación mensual de la participación ofrecida en su propuesta económica, de los recaudos por estos servicios. **5)** Dotar el área física con los equipos médicos tecnológicos, muebles asistenciales y otros muebles, requeridos para el adecuado funcionamiento de la Unidad Funcional de diagnóstico y terapia endoscópica. **6)** Observar el reglamento y demás disposiciones aplicables a la naturaleza del Hospital. **7)** Garantizar la afiliación del personal a su cargo al sistema de seguridad social de acuerdo a la normatividad vigente. **8)** Cancelar una suma mensual equivalente a **DOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES**, como compensación a favor del Hospital, los cuales corresponden al uso del espacio físico. Esta suma de dinero se ajustará anualmente de acuerdo al incremento del salario mínimo establecido por el Gobierno Nacional, la que se compensará y cruzará con la obligación del Hospital de retornar el valor de la inversión inicial en el espacio físico destinado a este servicio. **9)** Pagar los servicios públicos como luz, teléfono, gas natural, mediante promedio de consumo de todas las áreas funcionales del Hospital. Sin embargo el contratista (podrá) individualizar los servicios. **10)** Asumir el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos utilizados para la prestación de los servicios. **11)** Apoyar las acciones de mercadeo necesarias para aumentar los volúmenes de venta de servicios de forma progresiva. **12)** Realizar la facturación de los servicios que venda en forma directa, y descontar los porcentajes de participación correspondiente al hospital. **13)** Contar con los registros y certificaciones sanitarias de los equipos debidamente expedidos por las autoridades competentes. **14)** Garantizar al Hospital durante la vigencia del contrato el cumplimiento de las condiciones de calidad contenidos en el Decreto 1011 de 2006 y en la Resolución No 1043 de 2006, y demás normas que lo modifiquen, reglamenten, o sustituyan, en las instalaciones que se realice el servicio.**15)** Facturar mensualmente el monto de los servicios prestados y registrar lo correspondiente a la participación del Hospital, en el periodo, según lo pactado por concepto de la operación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas. **16)** Asegurar los recursos económicos necesarios para dotar el espacio físico asignado para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas durante la vigencia del contrato. **17)** Pagar oportunamente los salarios y honorarios que correspondan a su personal contratado tanto administrativo como asistencial y cancelar la seguridad social integral conforme a las normas legales vigentes.**18)** Permitir el desarrollo de la actividad docente-asistencial y de investigación. **19)** Permitir el cruce de cuentas que aplicará el Hospital en virtud del presente contrato, dada la existencia de obligaciones reciprocas, exigibles y liquidas, según el C.C.C. **20)** Asumir el Manejo de la historia Clínica. **21)** Rendir informes mensuales o cuando se le requiera a la Gerencia del Hospital, sobre el desarrollo de las actividades en operación asignada. **22)** Responder por la calidad y oportunidad en la prestación del servicio objeto del contrato de operación. **23)** Mantener durante toda la vigencia del contrato la tecnología que se requiera para la prestación de los servicios, lo que incluye: máquinas, equipos, suministros, materiales, y medicamentos. **24)** Contar

con el personal mínimo requerido para la operación de la Unidad, según se exige en los términos de referencia, y responder las obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscal. **25)** Acompañamiento , asesoría y apoyo colaborativo-operativo para el cumplimiento de los estándares necesarios para la certificación del Centro de Referencia de Atención Integral de Enfermedades Huérfanas en la ESE Hospital Universitario del Caribe, de conformidad con la Resolución 651 de 2018. **26)** Apoyar el Hospital Universitario del Caribe, en la implementación del Modelo de Atención integral de Enfermedades Huérfanas y todos sus servicios complementarios. **27)** Las demás inherentes al contrato **CLAUSULA 7. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones generales del contratista las siguientes y demás que se fijen en el contrato: 1. Cumplir las obligaciones contractuales en las cantidades y calidades señaladas en el presente estudio previo y las que se señalen en el contrato.2. Aceptar la corrección y ajuste de las obligaciones que no cumplan con las exigencias dispuestas por la Entidad. 3. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto y alcance del contrato, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos. 4. Realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y pagos de parafiscales si hubiere lugar). 5. Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar el informe de ejecución contractual. 6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 7. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria y mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato. 8. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo. 9. Asumir todos los costos que genere la legalización del contrato.10. Mantener actualizado el domicilio durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más y presentarse a la Entidad en el momento en que sea requerido por el Hospital para la correspondiente liquidación de ser necesaria. 11. Presentar las especificaciones de las actividades que lo requieran al supervisor u ordenador del gasto para su aprobación. 12. El contratista declarará bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del contrato, que no se ha incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional y las leyes vigentes. 13. El contratista no podrá ceder total o parcialmente el contrato ni los derechos u obligaciones que del mismo emanan, ni subcontratar su objeto a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Gerente de la E.S.E. 14. El contratista prestará los servicios objeto del presente contrato en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, previa concertación entre las partes sobre el número y el tipo de actividades por día y/o por mes, según su disponibilidad de tiempo, la oferta de servicios y previa coordinación con las autoridades administrativas y asistenciales de la Entidad, siendo de cargo de este último brindarle la información pertinente para el desarrollo de la gestión. Sin perjuicio de la inclusión de otras en los términos si da lugar a los mismos. **OTRAS OBLIGACIONES PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: 1.** Suministrar los medicamentos necesarios, de manera oportuna, de conformidad con los tratamientos establecido por el especialista médico. 2. Garantizar la existencia de los medicamentos requeridos por el Hospital, de conformidad con la necesidad del paciente; para su tratamiento médico. 3. Entregar los medicamentos requeridos al ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL, el cual hará la respectiva recepción técnica por el SERVICIOS FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL, quien tendrá la custodia de ellos para su aplicación. 4. Cumplir con el plazo de entrega solicitado por el Hospital. 5. Enviar los medicamentos de conformidad con la orden de pedido emitida por el Hospital, previa verificación de la fecha de vencimiento de los mismos en caso de tenerla, que en todo caso, será mínimo de un año después de su entrega al Hospital; a menos que se trate de aquellos que por su naturaleza, posean una fecha de vencimiento inferior, caso en el cual, deberá certificarse por el contratista. 6. Entregar los productos en las instalaciones de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe, asumiendo los costos de transporte que ello genere; 7. Mantener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato; 8. Reponer sin ningún costo adicional los medicamentos

médicos que lleguen en mal estado, o su empaque abierto y/o dañado; o que no obedecieren a las especificaciones descritas en los anexos del contrato; 9. Las demás que tenga relación con el objeto de contrato. **CLAUSULA 8. DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA.** El contratista hace las siguientes declaraciones: **8.1**) Conoce y acepta los documentos del proceso. **8.2.)** Tuvo oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió del Hospital respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **8.3**) Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **8.4)** Declara bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de incompatibilidad o de inhabilidad consagradas en la ley 80 de 1993 articulo 8 y 9 y sus modificatorias contempladas en la Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables a la materia en concordancia con el Acuerdo 24010201 del 2 de enero de 2024, Estatuto Interno de Contratación de la Empresa. **8.5.)** Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral. **8.6.)** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **8.7.)** El contratista durante la ejecución del presente contrato realizará todas las actividades necesarias para la ejecución final del contrato, cumpliendo con la entrega de los bienes en el plazo establecido en la cláusula 3 del presente contrato. **8.8.)** Conoce y acepta que toda solicitud frente al presente contrato deberá ser realizado por escrito y directamente al supervisor del contrato. **8.9)** Conoce y acepta que sin el lleno de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución no podrá dar cumplimiento a las actividades establecidas en el presente contrato. **CLAUSULA 9. OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL:** Son obligaciones del Hospital las siguientes: **1**) Hacer entrega del espacio locativo en el que se prestarán los servicios ambulatorios de enfermedades Huérfanas, la cual contará con los servicios de agua, alcantarillado, energía y aire acondicionado. **2**) Garantizar al contratista la exclusividad para la prestación de servicios ambulatorios de enfermedades Huérfanas. **3**) Inscribir el servicio ante la autoridad competente. **4**) Realizar la gestión financiera del servicio que incluye el mercadeo, venta, facturación y recaudo de cartera. **5**) Cancelar la facturación neta mensual, conforme al recaudo real y efectivo del servicio prestado en esta Unidad de servicios. **6**). Retornar la inversión inicial que haga el contratista en las instalaciones físicas para la implementación de la Unidad, compensando y cruzando con el valor del espacio físico que corresponde pagar al Hospital. **7**) Retornar los bienes y equipos del contratista en el estado en que se encuentren, al finalizar el contrato. **8**) Las demás inherentes al servicio. **CLAUSULA 10. RESPONSABILIDAD.** El Contratista es responsable por el cumplimiento del objeto y alcance del presente Contrato. El (la) contratista será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o los empleados de sus subcontratistas, al Hospital, en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLAUSULA 11. CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** La E.S.E Hospital Universitario hará el control y supervisión de cada contrato que celebre a través del funcionario competente designado por el Gerente de la entidad, para que se responsabilice del seguimiento, monitoreo y recibo a satisfacción de los productos, obras o servicios contratados y las demás funciones, atribuciones y responsabilidades que se determinen en el presente contrato o en las normas que rijan la materia y aquellas obligaciones establecidas en la norma. De su seguimiento se desprenderán oportunamente todas aquellas actuaciones que deba adelantar la entidad cuando ocurran anormalidades en su ejecución, para restablecer o para ejercer derechos que prevengan el detrimento del patrimonio o de los intereses de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe. El supervisor será designado por el Gerente, quienes tendrán las funciones y responsabilidades en concordancia a lo establecido en el Manual de Interventoría vigente, Resolución No.24112803 de noviembre 28 de 2024; por la cual se adopta la actualización del manual de supervisión e interventoría en la E.S.E Hospital Universitario

del Caribe, así como las estipuladas en la Ley 1474 de 2011 en cuanto a lo que corresponde a supervisión del contrato **CLAUSULA 12. TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONTRATO:** La E.S.E Hospital Universitario del Caribe podrá utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración pública, sobre terminación, modificación e interpretación unilaterales de que tratan los artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, y a lo establecido en el Estatuto de contratación de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe Acuerdo 24010201 del 02 de enero de 2024, artículos 80, 86, 99 Cuando lo considere necesario para que el contratista cumpla con el objeto del presente contrato. **CLAUSULA 13. – CESIONES.** El (la) Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital. Si el (la) Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control, la E.S.E. está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el (la) Contratista se obliga a informar oportunamente al contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del contrato, el Hospital podrá exigir al Contratista, a sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en el presente contrato, de haberse exigido. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, la Entidad Estatal Contratante podrá oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. **CLAUSULA 14. INDEMNIDAD.** El (la) Contratista se obliga a indemnizar al Hospital con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne al Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato. El (la) Contratista mantendrá indemne a la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el (la) Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLAUSULA 15. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA es una entidad independiente del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, y, en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo o cargo de la entidad. **CLAUSULA 16. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las partes acuerdan que en el evento que surjan diferencias entre ellas con ocasión de la ejecución del presente contrato, las mismas buscarán mecanismos alternativos de arreglo directo, tales como la Negociación Directa, la Amigable Composición, la Transacción y la Conciliación. En tal caso las partes dispondrán de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que cualquiera de ellas haga la solicitud en tal sentido, término que podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. **CLAUSULA 17. CONFIDENCIALIDAD.** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLAUSULA 18. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.** El contratista con la suscripción del presente contrato, se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano y de la E.S.E Hospital universitario del Caribe, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto asume explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir con la ley: 1. Se compromete a no ofrecer, ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con su contrato. 2. Se obliga a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente contrato. 3. No acceder a peticiones o amenazas que quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hace u omitir algún acto o hecho, informado inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas. **CLAUSULA 19.**

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-6

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004

000067

SANCIONES CONTRACTUALES. Con el fin de que se garantice el equilibrio contractual, la entidad aplicará las sanciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales, cuyo valor por las sanciones a favor de la empresa podrán ser tomadas directamente del saldo a favor del contratista si lo hubieres, o de las garantías respectivas, y si esta no fuere posible se acudirá a la vía judicial, para cuyo trámite se garantizara el derecho fundamental al debido proceso, previa realización al proceso Administrativo, previsto en la parte general del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (En adelante, CPACA). **PARÁGRAFO 1. MULTAS:** En caso de que el Contratista no cumpla con algunas de sus obligaciones emanadas del Contrato, éste pagará al Hospital multas en la forma establecida en el Contrato. La cantidad total que por concepto de multas deba pagar el Contratista, podrá ser deducida de cualquier saldo pendiente a pagar al Contratista, sin que ello implique que se libera del cumplimiento de todos los compromisos adquiridos al firmar o al aceptar el Contrato. La aplicación de tales multas se entiende sin perjuicio de que en un momento dado la Entidad proceda a declarar la caducidad del Contrato y a hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, así como las garantías y seguros que el Contratista se compromete a constituir a favor de éste. **PARÁGRAFO 2. CLAUSULA PENAL** La declaratoria de incumplimiento o de la caducidad del contrato, facultará al Hospital para exigir una sanción penal pecuniaria equivalente al 15% del valor total del contrato, sin perjuicios que se le exija el cumplimiento de la obligación principal. En estos casos el valor de la cláusula penal pecuniaria que llegare a hacerse efectiva se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados al Hospital. Si el CONTRATISTA no paga la suma correspondiente a este concepto dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la notificación del Acto Administrativo que así lo disponga, EL HOSPITAL hará efectiva la póliza o deducirá su valor de cualquier cantidad que adeude por razón de este contrato. El CONTRATISTA autoriza expresamente al Hospital, tanto en el caso de las multas como en este, para deducir directamente este valor de las sumas pendientes de pago y, de no ser ello posible, se deducirán del monto de la garantía en la forma que indica la ley. **PARÁGRAFO 3. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** El Hospital podrá declarar la caducidad del presente contrato, mediante acto administrativo motivado, cuando se presenten las causales establecidas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA 20. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO.** Es necesario que el contratista constituya garantías, de conformidad con el artículo 81 del ACUERDO No. 24010201 del 2 de enero de 2024 Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, y de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, Sección 3, Garantías, Subsección, Generalidades, especialmente sus artículos 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12 y 2.2.1.2.3.1.16, demás aplicables, así como aquello establecido en el Código de Comercio y normas especiales de la actividad aseguradora. Las garantías, cuando se trate de pólizas de seguro, deberán ser expedidas por una compañía de seguros colombiana legalmente autorizada por la Superintendencia Nacional Financiera: Amparos solicitados: a). **Cumplimiento del contrato:** Se establece para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato. Según su cuantía como mínimo al veinte por ciento (20%) del valor total de contrato y su vigencia será igual al plazo de ejecución total del contrato y seis (6) meses. b). **Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones:** Esta garantía se exige para evitar los eventos en que el contratista no cumpla con el pago de obligaciones laborales y prestacionales, respecto d ellos trabajadores relacionados con la ejecución del respectivo contrato. Su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato y su vigencia será igual a la del plazo total de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de su terminación. c.) **De Responsabilidad Civil Extracontractual:** Para garantizar los daños y perjuicios que se le causen a la E.S.E Hospital Universitario Caribe o a terceros, por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por cuantía equivalente al 20% del valor del contrato y la vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más. d.) **Responsabilidad civil médica.** Se exigirá

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
NIT .900 042 103-6

Creada mediante Decreto 895 del 29 de diciembre de 2004

000067

para aquellos contratos que involucren la prestación de servicios médicos a favor de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe, la cual tendrá un amparo del veinte por ciento (20%) del valor del contrato y un término igual a la duración de este. e.) **Calidad del Servicio:** La E.S.E Hospital Universitario del Caribe, determinará el valor y el plazo de esta garantí en la invitación o los términos de condiciones, de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. En los contratos de interventoría, la vigencia de este amparo deberá ser igual al plazo de la garantía de estabilidad del contrato principal. Por una cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato y vigencia de un año a partir del acta de recibo del servicio a satisfacción. **PARÁGRAFO 1:** No obstante lo anterior, en caso que se aporten las Garantías referentes a la Responsabilidad Civil profesional con una vigencia inferior al término del contrato atendiendo al contrato de reaseguros, o a la existencia previa a la suscripción del contrato, de la garantía con relación a la responsabilidad civil profesional de los especialistas, EL CONTRATISTA preserva su obligación de remitir al contrato su renovación antes de su vencimiento; so pena de responder el especialista hasta con su propio patrimonio, en el evento en que causaren perjuicios a terceros y no estuviere amparado para cubrirlos; y con la suscripción de este contrato se obliga a mantener indemne a El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE por este concepto, caso en el cual, bastará con que ésta entidad contratante le denuncie el pleito. **PARÁGRAFO 2:** La Garantía Única y las demás aquí exigidas deben constituirse debiendo tener la cobertura exigida en esta cláusula. Cuando por especiales circunstancias haya necesidad de modificar el plazo o el valor convenido, dicha póliza deberá ampliarse. La garantía deberá ser aprobada por la Oficina Jurídica del Hospital. **PARÁGRAFO 3:** Para efectos de realizar la aprobación de las garantías el contratista deberá aportar el soporte de pago de las respectivas pólizas, debidamente suscritas. La garantía deberá ser aprobada por la Oficina Jurídica del Hospital. **Nota: Para la expedición de las pólizas, se tomara como base asegurado la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo). CLAUSULA 21. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLAUSULA 22. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO:** Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA 23. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO.** Forma parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **1.** Las especificaciones técnicas y/o Estudios previos suministrada por EL HOSPITAL-CONTRATANTE. **2.** Propuesta presentada por el contratista y sus anexos. **3.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **4.** De igual manera forman parte integral de este contrato todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA 24. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre El Hospital y EL CONTRATISTA, procedimiento que se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la del acuerdo que lo disponga. Si las partes no llegan a ningún acuerdo, o si el contratista, no comparece a la liquidación, en el expediente se dejarán las constancias de ello, y al Empresa, procederá a su liquidación unilateral, mediante acto administrativo motivado contra el cual procede el recurso de reposición, de acuerdo con lo consagrado en el Código contencioso administrativo artículo 136, numeral 10 literal d), ésta liquidación unilateral, debe efectuarse dentro de los dos (02) meses siguientes al vencimiento del plazo señalado de común acuerdo. Si vencidos los plazos señalados en los artículos 94,95, y 96 del Acuerdo N.° 24010201 del 2 de enero de 2024 del Estatuto de Contratación no se ha efectuado la liquidación, las partes contratantes podrán liquidar el contrato en cualquier tiempo dentro de los dos (02) años siguientes al vencimiento

de los términos señalados en los citados artículos, de conformidad con lo establecido en el artículo 96 del Estatuto Interno de contratación. **CLAUSULA 25. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y el registro presupuestal y para su ejecución la garantía que cubra a la vigencia del contrato. PARAGRAFO ESPECIAL: Para la aprobación de la Póliza Única de Garantía, se tendrá en cuenta la cobertura (fecha de vigencia). **CLAUSULA 26. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**, en el barrio Zaragocilla, calle 29 No 50-50, en la ciudad de Cartagena, y al contratista en la dirección y/o correo electrónico reportado en la oferta de servicios y/o el registrado en el certificado de Cámara de comercio aportado en su propuesta. **CLAUSULA 27. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL.** Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en los sitios o lugares que determine el contratante, el domicilio contractual es Cartagena D.T, y C

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena, a los 16 ENE 2025

RODRIGO JAVIER ARZUZA JIMENEZ
GERENTE
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
CONTRATANTE

LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA
CONTRATISTA

Revisó: Maria Elvira Preciado Montoya- Jefe Asesora Oficina Jurídica

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
Resolución No. 24041803 de 2024 del 18 de abril de 2024
Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	
DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL ESTUDIO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO 2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS

ELEMENTOS DEL ESTUDIO PREVIO
(Artículo 29 del Manual No. 24041803 del 18 de abril de 2025)

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

La ESE Hospital Universitario del Caribe, es una empresa social del Estado, creada mediante Decreto No 895 de 2004 y puesta en funcionamiento en agosto de 2006, la cual hace parte de la estructura y organización de la Administración Pública departamental, ubicada en el sector descentralizado por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cualidades jurídicas que les confiere identidad propia.

La ESE Hospital Universitario del Caribe, atendiendo sus obligaciones legales y estatutarias, le corresponde la obligación constitucional de asegurar la prestación del servicio público de salud a cargo del Estado, en el Departamento de Bolívar, en la modalidad de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de alta complejidad en el territorio de influencia de los municipios de Bolívar y el Distrito de Cartagena, tal como se establece en el decreto ordenanza No 895 de 2004.

La ESE Hospital Universitario del Caribe se ha consolidado como un centro de referencia en la región, comprometido con la prestación de servicios médicos de alta calidad a la comunidad, ha proyectado para la presente vigencia la operación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en la ciudad de Cartagena y del departamento de Bolívar.

*Que de conformidad La **Ley 1392 de 2010** definió los criterios para considerar una enfermedad como huérfana. Con base en los mismos, se procedió a proponer un listado inicial. Se definió que los criterios establecidos en el en el artículo segundo de la **Ley 1392 de 2010,** describen las características que deben tener las Enfermedades Huérfanas.*

***ARTÍCULO 2°. DENOMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS**. Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 2.000 personas, comprenden, las enfermedades huérfanas, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.*

Así mismo, se tuvo en cuenta la modificación establecida por la ***Ley 1438 de 2011*** *que en su Título* ***IX, ARTÍCULO 140°,*** *modifica el artículo 2 de la ley 1392 de 2010, así:*

ARTÍCULO 140°. DENOMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS*. Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades huérfanas, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.*

Se estableció entonces, basado en esta normativa, que los criterios que deben cumplir las Enfermedades Huérfanas para ser incluidas en los listados son los siguientes:

- ***Crónicamente debilitantes***
- ***Graves***
- ***Amenazan la vida***
- ***Prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas***

Resolución 2048 de 2015. *Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.*

Que de acuerdo a la **Tabla de tendencias en la notificación de enfermedades huérfanas según entidad territorial de residencia, Colombia, 2019 a 2023 (https://consultorsalud.com/enfermedades-huerfanas-en-colombia-panorama-actual/)**

Desde 2016 hasta 2023, se reportaron 82,491 casos de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Durante este periodo, se observó un incremento en las notificaciones en los años 2018 y 2019, así como en la primera mitad de 2020, un fenómeno vinculado a la implementación de regulaciones que exigían la notificación al Sivigila para el reembolso de servicios de salud no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En 2023, se registraron 13,714 casos, con un promedio de 1,054 casos por periodo epidemiológico, marcando una disminución del 3.46% (492 casos menos) en comparación con los 14,206 casos de 2022. El año 2019 se destaca por tener la cifra más alta de casos reportados hasta la fecha, con un total de 17,160.

En 2023, Colombia notificó 13,714 casos de enfermedades huérfanas, lo que representa una disminución del 3.46% en comparación con 2022, donde se reportaron 14,206 casos. Esta tendencia sugiere una estabilización en la detección y reporte de estas enfermedades, gracias a los esfuerzos de las autoridades de salud para mejorar los mecanismos de vigilancia.

Distribución geográfica y tendencias

La distribución geográfica de las notificaciones muestra que Antioquia, Bogotá D.C., y Cali son los principales focos, con el 56.3% del total de casos reportados en 2023. Este dato indica una concentración de recursos diagnósticos y terapéuticos en estas regiones. Sin embargo algunas regiones también han descendido en la tendencia de sus notificaciones: por ejemplo, Antioquia

reportó una variación del -26,8% de los casos, Bogotá D.C. incrementa con un +23,2% y Cali retrocede con un -22%. Por otro lado Cartagena sube un asombroso +157%

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023		Tendencia	Variación 2022-2023	
					Casos	%		Casos	%
Antioquia	4213	2864	3352	4389	3212	23,5		-1177	-26,8
Bogotá	4740	2800	2631	2457	3027	22,1		570	23,2
Cali	1743	1126	1143	1408	1098	8,0		-310	-22,0
Cartagena	456	162	201	251	645	4,7		394	157,0
Cundinamarca	674	532	577	494	608	4,4		114	23,1
Valle del Cauca	574	382	461	540	510	3,7		-30	-5,6
Santander	551	406	339	375	378	2,8		3	0,8
Risaralda	377	222	453	440	364	2,7		-76	-17,3
Boyacá	266	179	270	383	352	2,6		-31	-8,1
Caldas	410	287	502	401	342	2,5		-59	-14,7
Norte de Santander	347	330	365	353	328	2,4		-25	-7,1
Barranquilla	327	239	229	280	292	2,1		12	4,3
Nariño	147	157	258	288	279	2,0		-9	-3,1
Cauca	366	228	249	282	272	2,0		-10	-3,5
Córdoba	217	215	217	293	251	1,8		-42	-14,3
Tolima	230	243	231	208	227	1,7		19	9,1
Quindío	158	134	179	252	215	1,6		-37	-14,7
Huila	189	163	165	123	211	1,5		88	71,5
Atlántico	126	124	91	126	156	1,1		30	23,8
Bolívar	83	50	75	100	154	1,1		54	54,0
Cesar	158	110	82	108	140	1,0		32	29,6
Meta	144	102	107	118	95	0,7		-23	-19,5
Sucre	109	63	78	76	89	0,6		13	17,1
Chocó	76	38	69	74	83	0,6		9	12,2
Caquetá	29	32	41	39	69	0,5		30	76,9
La Guajira	41	31	30	60	56	0,4		-4	-6,7
Buenaventura	67	52	59	49	51	0,4		2	4,1
Santa Marta	57	71	75	52	46	0,3		-6	-11,5
Putumayo	30	23	30	34	32	0,2		-2	-5,9
Casanare	52	39	16	29	27	0,2		-2	-6,9
Magdalena	15	19	26	38	25	0,2		-13	-34,2
Arauca	29	23	19	27	18	0,1		-9	-33,3
San Andrés	7	12	12	5	11	0,1		6	120,0
Vaupés	0	3	0	8	11	0,1		3	37,5
Amazonas	3	3	5	4	9	0,1		5	125,0
Guaviare	8	8	8	9	8	0,1		-1	-11,1
Guainía	6	4	4	2	1	0,0		-1	-50,0
Vichada	4	7	1	2	1	0,0		-1	-50,0
TOTAL	17029	11483	12650	14177	13693	100,0		-484	-3,4

Incremento Decremento Estable

ESTADISTICA GENERAL POR PATOLOGIA HUERFANAS COLOMBIA.

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023		Tendencia	Variación 2022-2023	
					Casos	%		Casos	%
Displasia broncopulmonar	398	305	302	482	645	4,7		163	33,8
Esclerosis Múltiple	1774	743	546	520	567	4,1		47	9,0
Esclerosis sistémica cutánea limitada	324	218	482	820	545	4,0		-275	-33,5
Enfermedad de Von Willebrand	549	440	278	279	411	3,0		132	47,3
Drepanocitosis	393	250	318	361	378	2,8		17	4,7
Síndrome de Guillain-Barre	569	410	466	527	376	2,7		-151	-28,7
Esclerosis lateral amiotrófica	424	302	344	300	320	2,3		20	6,7
Esclerosis sistémica cutánea difusa	258	172	272	303	269	2,0		-34	-11,2
Microtia	196	135	207	185	259	1,9		74	40,0
Fibrosis pulmonar idiopática	238	165	199	280	256	1,9		-24	-8,6
Neuromielitis óptica espectro	319	165	212	239	242	1,8		3	1,3
Enfermedad de Crohn	300	344	232	207	240	1,8		33	15,9
Miastenia grave	367	210	181	227	218	1,6		-9	-4,0
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	143	131	136	181	208	1,5		27	14,9
Hepatitis crónica autoinmune	262	152	189	186	198	1,4		12	6,5
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	152	65	111	113	196	1,4		83	73,5
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	202	122	201	244	182	1,3		-62	-25,4
Déficit congénito del factor VIII	574	593	192	162	175	1,3		13	8,0
Otras alteraciones cromosómicas no especificadas	55	52	147	112	159	1,2		47	42,0
Neurofibromatosis	128	80	119	159	142	1,0		-17	-10,7
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	236	169	184	229	142	1,0		-87	-38,0
Dermatomiositis	94	93	120	201	137	1,0		-64	-31,8
Polimiositis	74	52	90	186	106	0,8		-80	-43,0
Gastrosquisis	76	96	103	115	105	0,8		-10	-8,7

Incremento Decremento Estable

La complejidad y especificidad de los servicios ofrecidos ambulatorios para enfermedades huérfanas requieren un enfoque dedicado y experto para alcanzar estándares superiores en diagnóstico y terapia endoscópica. Por tanto, se busca establecer una colaboración estratégica con una empresa especializada en la operación de este tipo de patologías.

La colaboración con una empresa especializada para operar los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en el Hospital Universitario del Caribe es esencial para mejorar la calidad asistencial mediante la experiencia específica que aporta, asegurar la optimización de recursos y la introducción de innovaciones tecnológicas, a su vez, facilita la toma de decisiones ágiles y estratégicas, y garantiza la adaptabilidad a las demandas cambiantes del entorno sanitario, todo ello con el fin de ofrecer servicios médicos de excelencia y mantener la posición destacada del Hospital a nivel regional.

Que durante la vigencia 2024, la ESE Hospital Universitario del Caribe, reporta lo siguiente en atención medicas:

La cantidad en promedio de pacientes atendidos es de 38.357
La información estadística antes relacionada, demanda que el Hospital pueda prestar los servicios

ambulatorios de en enfermedades huérfanas, a través de consultas ambulatorias o a urgencia scon algún síntoma.

En ese sentido, considerando que el HUC posee unas capacidades Tecnológicas y experticia en atención en salud, pero carece, de conocimientos de Modelos de Atención Integral de Enfermedades Huérfanas donde se conjuguen la asistencia Ambulatoria y complementaria y para seguir el PLAN NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES HUERFANAS EMENADS DE MINSALUD, se requiere realizar una alianza—unión—contratación con un Operador del componente ambulatorio, con las capacidades de Detección-Diagnostico-Seguimiento y Control en este tipo de atención, que a través del HUC generen en manejo Integral de Atención de Enfermedades huérfanas y se conviertan en el Centro de Atención de Referencia de Enfermedades Huérfanas, cumpliendo con la normativa necesaria

En vista de lo anterior, queda evidenciada y descrita la necesidad, razón por la cual es conveniente y oportuno la celebración de un proceso de Contratación a través de la modalidad de contratación directa, para la ejecución del siguiente objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD".**

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBJETO A CONTRATAR

"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

ALCANCE DEL OBJETO:

- Para ejecutar el objeto del contrato la ESE dispone del inmueble de propiedad de la Universidad de Cartagena donde funciona el Hospital y que usa en virtud del comodato vigente, con fundamento en el convenio de cooperación y convenio docencia servicio, en el que se destina para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas un espacio físico en el 2do. piso, en las condiciones físicas actuales, con la infraestructura básica existente debidamente inventariada para la ejecución del contrato que se celebre, el cual constara de dos consultorios y área de recepción o admisión de pacientes.
- Seguimiento ambulatorio a la atención integral del paciente con enfermedad huérfana de hemofilia y otras coagulopatias.
- El contratista derivará sus ingresos de la venta, facturación y recaudo por la prestación del servicio que realice el Hospital, y asume la obligación de participarle a la ESE en contraprestación un porcentaje de la facturación neta mensual no menor al 10%.
- Asegurar los recursos económicos necesarios para que la operación de los servicios ambulatorios para el tratamiento de la enfermedades huérfanas en el Hospital mantenga su funcionamiento ininterrumpido, cubriendo todos los requerimientos generados en los servicios del hospital.
- Asegurar la prestación de los servicios dentro de los términos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- El contratista, adquiere la responsabilidad del cumplimiento de los estándares de calidad según las normas respectivas.
- El contratista implementará un sistema único de información hospitalario compatible con el

software que maneje el hospital que permita la integración de la información al mismo, y su consulta desde cualquier otra dependencia que lo requiera, dentro de los parámetros de reserva legal que mantiene la historia clínica.

- Deberá garantizar al Hospital el cumplimiento de la normatividad vigente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para los Hospitales Universitarios garantizando la Acreditación de los servicios de salud según los preceptos del SOGCS.
- Asumir los costos indirectos y gastos proporcionalmente para los servicios prestados, el cual será determinado por la oficina de la Subgerencia Administrativa.

2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS O BIENES A ADQUIRIR

2.2.1 A continuación se describen los Servicios Médicos requeridos para el desarrollo objeto contractual**:**

TALENTO HUMANO ASISTENCIAL - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención integral a los pacientes identificados o con sospecha de enfermedad huérfanas, para lo cual debe contar con las principales subespecialidades:

- **HEMATOLOGÍA**
- **NEUMOLOGÍA**
- **REUMATOLOGÍA**
- **GENETISTA**

TALENTO HUMANO OTROS PROFESIONALES REQUERIDOS

- **MEDICO GENERAL EXPERTO (UNO)**
- **PSICOLOGÍA**
- **NUTRICIONISTA**
- **ENFERMERIA**

MEDICAMENTOS PARA LOS TRATAMIENTOS: Suministrar los medicamentos necesarios y de manera oportuna, a los pacientes diagnosticados con enfermedad huérfana, iniciando la ruta de atención, como lo establece el Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. El proponente, debe aportar el listado de medicamentos ofertados con sus valores unitarios, el cual servirá de soporte para la facturación a las EAPB.

EQUIPOS REQUERIDOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS: Dotar con muebles y enseres necesarios el espacio físico asignado para la prestación de los servicios asistenciales de enfermedades,

OTRAS CONSIDERACIONES TÉCNICAS: El contratista tendrá plena autoridad y discreción para contratar a personal según lo estime conveniente para la ejecución y cumplimiento de las tareas y responsabilidades especificadas en el presente contrato, sin que esto genere un mayor costo en la disponibilidad presupuestal. Esta facultad incluye la selección, contratación, y término de empleo del personal necesario para llevar a cabo las actividades relacionadas con el objeto contractual.

El contratista se compromete a asegurar que todo el personal contratado cumpla con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes, así como con los estándares de competencia y ética profesional requeridos para la correcta ejecución de las tareas asignadas. Por tanto, el contratante reconoce y acepta que el contratista es el único responsable de la gestión del personal contratado, así como de cualquier asunto relacionado con su desempeño, remuneración, y condiciones laborales.

Para la contratación del talento humano Especialista en Salud, con el fin de acreditar las calidades y experiencia, el proponente adjuntará los siguientes documentos:

PERFIL	EXPERIENCIA*
MEDICO ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA	MAYOR A DOS (2) AÑOS
MEDICO GENERAL CON ENTRENAMIETO	MAYOR A DOS (2) AÑOS
PSICOLOGÍA-NUTRICIONISTA Y EMFERMERIA	MAYOR A DOS (2) AÑOS

* Deben aportar certificaciones de experiencia suscritas por la entidad contratante en la que se indique que actuó como profesional.
Las certificaciones contendrán la siguiente información: nombre, dirección y teléfono de quien suscribe la certificación; descripción de actividades realizadas y duración. En todo caso deberá tener suficiente información para validar los requisitos y conocer la entidad contratante.

Para los tres perfiles anteriormente mencionados se requerirán los siguientes soportes:
· Cedula de ciudadanía
· RUT
· Formato Único de Hoja de vida
· Certificación de Pago de planilla de Seguridad Social (Art. 50 ley 789 de 2002)
· Acta y título de grado Profesional
· Acta y titulo de Posgrado
· Tarjeta Profesional
· RETHUS – Registro Único del Talento Humano en Salud –
Cuando se presenten experiencias o títulos que no son identificables directamente dentro de los parámetros establecidos, el evaluador definirá si acepta, rechaza o pide subsanación, siempre bajo el principio de conexidad entre el objeto a contratar y las competencias del equipo de trabajo (medidos en idoneidad o formación y la experiencia específica).

Cuando en las certificaciones laborales o de experiencia aportadas por el proponente, y el futuro adjudicatario no se establezca la dedicación, se asumirá que esta fue del 100%. Solo se podrá computar experiencias que se traslapen en el tiempo cuando las certificaciones describan de manera explícita una dedicación igual o inferior a 50% y superior al 25%.

A su vez, es responsabilidad del Contratista contar con los equipos, herramientas e insumos necesarios para la adecuada realización de las actividades estipuladas en el contrato. Comprometiéndose a garantizar que todos los equipos y herramientas utilizados en la prestación de los servicios estén en condiciones óptimas de funcionamiento y cumplan con los estándares de seguridad y calidad requeridos.

ESTIMACIÓN DEL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA EL HUC: El proponente deberá participar de los ingresos recibidos para terceros, producto de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas facturados a las EAPB, un porcentaje mínimo al Hospital del 10% sobre la facturación neta. Entiéndase facturación neta la que resulta de deducir las glosas definitivas de la facturación total.

Por **FACTURACIÓN TOTAL: SERVICIOS + MEDICAMENTOS FACTURADOS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)**

NOTA UNO: Para el Caso de los Medicamentos Regulados, el Margen de utilidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, está sujeto al Articulo 11 de la Circular 18 de 2024 expedida por la COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS del Ministerio de

Salud y la Protección Social, en el cual establece:

1.- Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), se podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.

2.- Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), se podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.

Teniendo en cuenta lo anterior: Sobre el Margen de Utilidad establecido para los medicamentos regulados, se participará al Hospital el 30% mínimo, para lo cual el contratista debe aportar o anexar copia de la factura de compra del medicamento regulado.

NOTA DOS : la Facturación total de los servicios que realice el contratista producto del presente objeto, se entenderá como ingresos recibidos para tercero, el cual no hacen parte de los resultados de la entidad. Dichos ingresos se contabilizará como pasivos por parte del Hospital a través de la Unidad de Contabilidad del Hospital.

El Hospital bajo este sistema de contratación funcionara como agencia, mandatario, recaudador, de conformidad con el código del comercio.

Estos porcentajes no incluye las ayudas diagnostica ni laboratorios clínicos realizados ni otros exámenes o procedimientos realizados en la Institución.

ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS Y GASTOS A CARGO DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA, asumirá todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente, por la prestación de estos servicios. Estos costos y gastos será establecidos por la Subgerencia Administrativa del Hospital y se fijaran mediante acta firmada entre las partes, una vez suscrito el contrato. En ningún caso debe asociarse a la participación mínima del Hospital. Estos valores se deducirá de los ingresos recibidos para terceros, que le corresponda a la participación del contratista. Adicional a los costos deben incluir el uso del espacio físico, el cual se tasa en dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigente.

2.3 OTRAS ESPECIFICACIONES

2.3.1. ESTABLECIMIENTO DE LOS INGRESOS RECIBIDOS POR LA FACTURACION TOTAL.

Los servicios ambulatorios prestados a pacientes por enfermedades huérfanas, que se facturen a las EAPB, serán reconocidos como ingresos para terceros. La Dian mediante Oficio 860 del 17 de Junio 2021, indicó que los ingresos recibidos para terceros son aquellos que se reciben a nombre de otra persona, reconociendo sobre dicho ingreso un mejor derecho por parte del tercero y, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño.

Por lo anterior, por regla general, los dineros que recaude el Hospital Universitario del Caribe, producto de los servicios ambulatorios prestados a pacientes con enfermedades huérfanas, no son ingresos para la institución, sino ingresos recibidos para terceros.

La ESE Hospital Universitario del Caribe, actuando con entidad contratante, adquiere la calidad de agencia o intermediaria en estos servicios ambulatorios, el cual será prestado integralmente por el contratista de manera autónoma, administrativa, técnica y financieramente.

2.3.2. GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA

El contratista, que se encargue de la prestación de los servicios ambulatorios de las enfermedades huérfanas, será responsable de su administración, así como las economías de escala en la adquisición de los bienes e insumos para la operación del servicio, para lograr una mayor rentabilidad en los ejercicios sociales.

La gestión financiera y comercial de los servicios que se presten corresponde al Hospital, la que comprende la facturación, el cobro y el recaudo.

No obstante, el contratista podrá realizar la gestión comercial para ofertar su portafolio de servicios a terceros, servicios que facturará y recaudará directamente y participará al Hospital en el mismo porcentaje pactado por la operación de la unidad de servicios.

Durante la vigencia del contrato, el Hospital deberá garantizar el desarrollo de las siguientes actividades frente a la venta de servicios ambulatorios de enfermedades huerfanas:

1. Promoción y Publicidad de los servicios, si fuere necesario
2. Liquidación y Facturación del servicio.
3. Fijación y cobro de tarifas, según las normas de autoridad competente.
4. Gestión de cartera.
5. Conciliación y aplicación de los recaudos.
6. Liquidación y pago del porcentaje que corresponda al hospital.
7. Registros contables y financieros.

2.3.3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El contratista será responsable de la Gestión Administrativa que requiera su organización y el eficiente desarrollo de sus actividades dentro del Hospital, dando cumplimiento a las diferentes obligaciones por requerimientos legales, fiscales, del recurso humano, operativos, asistenciales y sanitarios entre otros.

2.3.3 GESTIÓN OPERATIVA DEL SERVICIO

Comprende la obligación de desarrollar las actividades propias del servicio que quedarán a cargo del CONTRATISTA, incluidas en el portafolio de servicios entregado por la ESE al momento de la suscripción del acta de inicio y aquellos que se habiliten en el futuro como resultado del desarrollo de la operación; lo que implica dotación tecnológica para la atención del nivel de complejidad que exija la ampliación del portafolio de servicios del hospital.

2.4 CLASIFICACIÓN UNSPSC

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

CÓDIGO UNSPSC	CLASE
85121600	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS

Para el efecto, se acudió a la clasificación fijada por Colombia Compra Eficiente.
Buscador: https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios

2.5 AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

Si para la presente contratación y ejecución del objeto contractual se requiere autorizaciones, permisos o licencias, el contratista deberá contar con ellos.

De igual forma la entidad y el ejecutor deberá dar cumplimiento a la normatividad, regulación y disposiciones técnicas aplicables.

En caso de requerir documentos técnicos adicionales para el desarrollo del contrato, el contratista deberá contar con ellos y presentarlo al momento de entregar la oferta y/o certificación para el correspondiente pago, de la misma forma, se le exigirá RUT, Certificado de Existencia y Representación Legal de Cámara de Comercio, Certificado Mercantil de la Cámara de Comercio, etc., en aras de seleccionar al contratista idóneo para la ejecución contractual, las autorizaciones en caso de ser cooperativa, empresas de servicios temporales.

2.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL CONTRATANTE

2.6.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO: Son obligaciones generales del contratista las siguientes y demás que se fijen en el contrato:

1. Cumplir las obligaciones contractuales en las cantidades y calidades señaladas en el presente estudio previo y las que se señalen en el contrato.
2. Aceptar la corrección y ajuste de las obligaciones que no cumplan con las exigencias dispuestas por la Entidad.
3. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto y alcance del contrato, obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos.
4. Realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión y pagos de parafiscales si hubiere lugar).
5. Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar el informe de ejecución contractual.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
7. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria y mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato.
8. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo.
9. Asumir todos los costos que genere la legalización del contrato.
10. Mantener actualizado el domicilio durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más y presentarse a la Entidad en el momento en que sea requerido por el Hospital para la correspondiente liquidación de ser necesaria.
11. Presentar las especificaciones de las actividades que lo requieran al supervisor u ordenador del gasto para su aprobación.
12. El contratista declarará bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional y las leyes vigentes.
13. El contratista no podrá ceder total o parcialmente el contrato ni los derechos u obligaciones que del mismo emanan, ni subcontratar su objeto a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Gerente de la E.S.E.
14. El contratista prestará los servicios objeto del presente contrato en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, previa concertación entre las partes sobre el número y el tipo de actividades por día y/o por mes, según su disponibilidad de tiempo, la oferta de servicios y previa coordinación con las autoridades administrativas y asistenciales de la Entidad, siendo de cargo de este último brindarle la información pertinente para el desarrollo de la gestión.

Sin perjuicio de la inclusión de otras en los términos si da lugar a los mismos.

2.6.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1) Adecuar y usar el espacio físico para la destinación que se ha señalado en los términos del estudio previo.
2) Mantener las condiciones de habilitación de los servicios.
3) Designar y contratar el equipo de trabajo de conformidad con los estudios previo.
4) Autorizar descontar la contraprestación mensual de la participación ofrecida en su propuesta económica, de los recaudos por estos servicios.
5) Dotar el área física con los equipos médicos tecnológicos, muebles asistenciales y otros muebles, requeridos para el adecuado funcionamiento de la Unidad Funcional de diagnóstico y terapia endoscópica.
6) Observar el reglamento y demás disposiciones aplicables a la naturaleza del Hospital.
7) Garantizar la afiliación del personal a su cargo al sistema de seguridad social de acuerdo a la normatividad vigente.

8) Cancelar una suma mensual equivalente a **DOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES**, como compensación a favor del Hospital, los cuales corresponden al uso del espacio físico. Esta suma de dinero se ajustará anualmente de acuerdo al incremento del salario mínimo establecido por el Gobierno Nacional, la que se compensará y cruzará con la obligación del Hospital de retornar el valor de la inversión inicial en el espacio físico destinado a este servicio.
9) Pagar los servicios públicos como luz, teléfono, gas natural, mediante promedio de consumo de todas las áreas funcionales del Hospital. Sin embargo el contratista (podrá) individualizar los servicios.
10) Asumir el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos utilizados para la prestación de los servicios.
11) Apoyar las acciones de mercadeo necesarias para aumentar los volúmenes de venta de servicios de forma progresiva.
12) Realizar la facturación de los servicios que venda en forma directa, y descontar los porcentajes de participación correspondiente al hospital.
13) Contar con los registros y certificaciones sanitarias de los equipos debidamente expedidos por las autoridades competentes.
14) Garantizar al Hospital durante la vigencia del contrato el cumplimiento de las condiciones de calidad contenidos en el Decreto 1011 de 2006 y en la Resolución No 1043 de 2006, y demás normas que lo modifiquen, reglamenten, o sustituyan, en las instalaciones que se realice el servicio.
15) Facturar mensualmente el monto de los servicios prestados y registrar lo correspondiente a la participación del Hospital, en el periodo, según lo pactado por concepto de la operación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas.
16) Asegurar los recursos económicos necesarios para dotar el espacio físico asignado para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas durante la vigencia del contrato.
17) Pagar oportunamente los salarios y honorarios que correspondan a su personal contratado tanto administrativo como asistencial y cancelar la seguridad social integral conforme a las normas legales vigentes.
18) Permitir el desarrollo de la actividad docente- asistencial y de investigación.
19) Permitir el cruce de cuentas que aplicará el Hospital en virtud del presente contrato, dada la existencia de obligaciones reciprocas, exigibles y liquidas, según el C.C.C.
20) Asumir el Manejo de la historia Clínica.
21) Rendir informes mensuales o cuando se le requiera a la Gerencia del Hospital, sobre el desarrollo de las actividades en operación asignada.
22) Responder por la calidad y oportunidad en la prestación del servicio objeto del contrato de operación.
23) Mantener durante toda la vigencia del contrato la tecnología que se requiera para la prestación de los servicios, lo que incluye: máquinas, equipos, suministros, materiales, y medicamentos.
24) Contar con el personal mínimo requerido para la operación de la Unidad, según se exige en los términos de referencia, y responder las obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscal.
25) Acompañamiento , asesoría y apoyo colaborativo-operativo para el cumplimiento de los estándares necesarios para la certificación del Centro de Referencia de Atención Integral de Enfermedades Huérfanas en la ESE Hospital Universitario del Caribe, de conformidad con la Resolución 651 de 2018.
26) Apoyar el Hospital Universitario del Caribe, en la implementación del Modelo de Atención integral de Enfermedades Huérfanas y todos sus servicios complementarios.
27) Las demás inherentes al contrato.

2.6.3.OTRAS OBLIGACIONES PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:

1) Suministrar los medicamentos necesarios, de manera oportuna, de conformidad con los tratamientos establecido por el especialista médico.
2) Garantizar la existencia de los medicamentos requeridos por el Hospital, de conformidad con la necesidad del paciente; para su tratamiento médico.

3) Entregar los medicamentos requeridos al ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL, el cual hará la respectiva recepción técnica por el SERVICIOS FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL, quien tendrá la custodia de ellos para su aplicación.
4) Cumplir con el plazo de entrega solicitado por el Hospital.
5) Enviar los medicamentos de conformidad con la orden de pedido emitida por el Hospital, previa verificación de la fecha de vencimiento de los mismos en caso de tenerla, que en todo caso, será mínimo de un año después de su entrega al Hospital; a menos que se trate de aquellos que por su naturaleza, posean una fecha de vencimiento inferior, caso en el cual, deberá certificarse por el contratista.
6) Entregar los productos en las instalaciones de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe, asumiendo los costos de transporte que ello genere;
7) Mantener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato;
8) Reponer sin ningún costo adicional los medicamentos médicos que lleguen en mal estado, o su empaque abierto y/o dañado; o que no obedecieren a las especificaciones descritas en los anexos del contrato;
9) Las demás que tenga relación con el objeto de contrato.

2.6.3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

1) Hacer entrega del espacio locativo en el que se prestará los servicios ambulatorios de enfermedades Huérfanas, la cual contará con los servicios de agua, alcantarillado, energía y aire acondicionado.
2) Garantizar al contratista la exclusividad para la prestación de servicios ambulatorios de enfermedades Huérfanas.
3) Inscribir el servicio ante la autoridad competente.
4) Realizar la gestión financiera del servicio que incluye el mercadeo, venta, facturación y recaudo de cartera.
5) Cancelar la facturación neta mensual, conforme al recaudo real y efectivo del servicio prestado en esta Unidad de servicios. **6**). Retornar la inversión inicial que haga el contratista en las instalaciones físicas para la implementación de la Unidad, compensando y cruzando con el valor del espacio físico que corresponde pagar al Hospital.
7) Retornar los bienes y equipos del contratista en el estado en que se encuentren, al finalizar el contrato.
8) Las demás inherentes al servicio.

3. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutará en las condiciones y cantidades descritas en el presente estudio en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, y demás sitios dispuestos para la ejecución.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El plazo de ejecución contractual desde la firma entre las partes hasta el 31 de diciembre 2026

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1993, artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 y artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las Empresas Sociales del Estado en materia de contratación se regirán por el derecho privado, aplicando los principios consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional, y podrán discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.

La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, adoptó mediante Acuerdo No. 24010201 del Dos (02) de Enero de 2024, "POR-MEDIO DEL CUAL SE DEROGA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN

ADOPTADO MEDIANTE ACUERDO No 14060301 DE JUNIO 03 DE 2014 Y EN SU LUGAR SE EXPIDE EL NUEVO ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE".

La presente invitación se sujeta a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en la ley 1122 de 2007, Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de salud y de la Protección Social, RESOLUCION No. 24041803 del dieciocho (18) de abril de 2024, estableció y adoptó el Manual Interno de Contratación de esta Entidad el cual orienta los procesos de selección de bienes, obras y servicios que el Hospital requiera para el cumplimiento de sus funciones.

Que mediante Resolución No. 24041803/2024 se estableció el Manuel de contratación de la ESE Hospital Universitario del Caribe, que dentro de las formas de contratación dispuestas en el Manual de Contratación se encuentra la contratación directa de conformidad con la naturaleza o cuantía del contrato; por su parte en el artículo 37° *ibídem* se encuentran dispuestas las causales para su procedencia, a saber:

ARTICULO 37. DE LAS CAUSALES DE CONTRATACIÓN DIRECTA. La E.S.E Hospital Universitario del Caribe celebrará contratos bajo esta modalidad, teniendo en cuenta de acuerdo con la naturaleza y la cuantía del proceso, bajo las causales que se señalan a continuación:

- **Por la naturaleza:** Se requerirá únicamente una (1) sola propuesta en los siguientes casos:

(...)

4. Cuando se trate de servicios médicos, especial y ocasionales.

6. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN, FORMA DE PAGO Y RESPALDO PRESUPUESTAL

Dado la naturaleza del contrato no permite atribuirle o fijarle al momento de su celebración un valor determinado, pero éste será determinable durante su desarrollo, teniendo en cuenta el concepto ingresos para terceros, que se determinará por la ESE de la información que certifique la Interventoría, y así sucesivamente durante la vigencia del contrato. Así las cosas, no se requiere de un certificado de disponibilidad presupuestal, debido a que los ingresos no hacen parte del presupuesto del Hospital, sino de un tercero, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño. El Hospital solo reconocerá la participación a que tiene lugar y los costos indirectos y gastos administrativos del servicio, incluido el espacio físico, al momento de recibir el recaudo efectivo de los servicios en el mes, el cual será deducidos automáticamente.

6.1. FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

Dado que el presente contrato implica la prestación de servicios ambulatorios para el tratamiento de enfermedades huérfanas, el valor del contrato no puede determinarse de manera fija en el momento de su celebración, debido a la variabilidad de los servicios prestados y su facturación. No obstante, dicho valor será **determinable durante su ejecución**, tomando en consideración los ingresos por la prestación de estos servicios a terceros, según la información que certifique la interventoría durante la vigencia del contrato.

FORMA DE PAGO: Los pagos al contratista estarán sujetos a la **facturación y radicación efectiva de los servicios prestados** a los pacientes con enfermedades huérfanas. EL HOSPITAL reconocerá estos valores como **ingresos recibidos para terceros**, y procederá a transferirlos al contratista una vez se haya efectuado el recaudo de los pagos correspondientes por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) u otros pagadores. El contratista participará con el **90% de la facturación neta**, entendida esta como la facturación total menos las glosas definitivas. Para el Caso de los Medicamentos Regulados, el Margen de utilidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios

de Salud, está sujeto al Articulo 11 de la Circular 18 de 2024 expedida por la COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS del Ministerio de Salud y la Protección Social, en el cual establece: 1.- Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), se podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.; 2.- Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), se podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.; Teniendo en cuenta lo anterior: Sobre el Margen de Utilidad establecido para los medicamentos regulados, se participará al Hospital el 30% mínimo, para lo cual el contratista debe aportar o anexar copia de la factura de compra del medicamento regulado. EL HOSPITAL recibirá una participación equivalente al **10%** de la facturación neta. Dichos montos serán liquidados y pagados al contratista con base en los ingresos efectivamente recaudados por EL HOSPITAL, previo cumplimiento de los trámites de auditoría e interventoría correspondientes. El contratista deberá disponer del capital necesario para cubrir los **gastos operativos** asociados al funcionamiento de los servicios ambulatorios, incluidos, entre otros, los costos del personal, medicamentos, equipos, insumos, y el mantenimiento de la infraestructura asignada por EL HOSPITAL. La ESE, **no asumirá** costos asociados a la prestación de los servicios ambulatorios, ya que la relación contractual no implica responsabilidad solidaria respecto a las obligaciones económicas del contratista. Esto incluye gastos operativos, administrativos o cualquier otro relacionado con la prestación del servicio. El porcentaje del 10% asignado a EL HOSPITAL como participación en la facturación neta **no podrá utilizarse** como recurso para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, ya que es obligación del contratista contar con capital de trabajo suficiente para la operación continua del servicio. El contratista será responsable de cubrir todos los **costos indirectos y gastos administrativos** proporcionalmente a la prestación de los servicios. incluyendo el uso del **espacio físico** destinado para la prestación de los servicios ambulatorios. El costo del espacio físico será equivalente a **dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV)**, ajustable anualmente de acuerdo con los incrementos del salario mínimo Dichos costos serán establecidos por la Subgerencia Administrativa de EL HOSPITAL y formalizados mediante acta suscrita entre las partes al momento de firmar el contrato. Este costo incluirá los servicios públicos básicos, como energía, teléfono y gas natural. Los montos correspondientes al uso del espacio físico y los costos indirectos serán deducidos automáticamente de los ingresos recaudados para terceros antes de realizar los pagos al contratista. Los porcentajes de participación descritos no serán aplicables a los ingresos generados por **ayudas diagnósticas, laboratorios clínicos, otros exámenes o procedimientos adicionales** realizados por EL HOSPITAL, ni a servicios de hospitalización. Los ingresos derivados de estos servicios se considerarán fuera del objeto contractual. Los servicios ambulatorios prestados a pacientes con enfermedades huérfanas que sean facturados a las EAPB serán reconocidos como **ingresos para terceros**. De acuerdo con el concepto de la DIAN (Oficio 860 del 17 de junio de 2021), estos ingresos se consideran recibidos en nombre del contratista, quien tiene derecho a ellos desde el momento en que EL HOSPITAL los recauda, debiendo transferirlos de manera inmediata. El contratista será responsable de la **gestión administrativa, técnica y financiera** de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas. Esto incluye la administración de los bienes, insumos y medicamentos requeridos para la prestación del servicio, optimizando los recursos disponibles para lograr eficiencia operativa. No obstante, la **gestión financiera y comercial** de los servicios estará a cargo de EL HOSPITAL, que será responsable de la facturación, cobro y recaudo de los servicios prestados. El contratista podrá gestionar y ofrecer su portafolio de servicios a terceros de manera independiente, siempre que la facturación y el recaudo se realicen a través del Hospital, aplicándose los mismos porcentajes de participación. Durante la vigencia del contrato, EL HOSPITAL garantizará las siguientes actividades para la correcta operación de los servicios: **Promoción y publicidad** de los servicios, cuando sea necesario. **Liquidación y facturación** de los servicios prestados. **Fijación y cobro de tarifas** conforme a la normativa vigente. **Gestión de cartera** y cobro de los servicios facturados. **Conciliación y aplicación de los recaudos**. **Liquidación y pago del porcentaje** correspondiente al contratista. **Registros contables y financieros** que reflejen con precisión los ingresos recibidos para terceros. **Gestión**

Administrativa del Contratista El contratista será responsable de la **gestión administrativa interna** de los servicios, incluyendo el cumplimiento de todas las obligaciones fiscales, legales y laborales, asegurando la adecuada organización y operación del servicio dentro del Hospital. También deberá garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias y asistenciales aplicables. El contratista será responsable de ejecutar todas las actividades operativas relacionadas con el objeto del contrato, que incluirán la dotación tecnológica necesaria para asegurar el correcto funcionamiento del servicio y su expansión futura conforme a las necesidades del Hospital.

6.2. RESPALDO PRESUPUESTAL

Para la presente contratación no se estima o no se establece un valor a contratar, teniendo en cuenta el concepto de ingresos recibidos para terceros, el cual están a nombre de otra persona, en consecuencia, adquiriendo al momento de recibirlo la obligación de transferirlo a su legítimo dueño. Así las cosas, no se requiere de un certificado de disponibilidad presupuestal, debido a que los ingresos no hacen parte del presupuesto del Hospital, sino de un tercero. El Hospital solo reconocerá la participación a que tiene lugar y los costos y gastos del servicio, incluido el espacio físico, al momento de recibir el recaudo efectivo de los servicios en el mes, el cual será deducidos automáticamente.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, ha determinado los criterios más favorables, para evaluar la propuesta que cumpla con los requisitos mínimos requeridos por la ley y el Estatuto Interno de Contratación del Hospital.

En ese entendido, se celebrará un contrato de suministro y/o compraventa según corresponda, con la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal o cualquier forma de sociedad futura, previo cumplimiento de las capacidades requeridas en los estudios previos y en la invitación, los cuales fueron establecidos por la Entidad en garantía de los principios de señalados en el artículo 7° del Estatuto Interno de Contratación; ahora bien, la entidad podrá rechazar la oferta con valor artificialmente bajo sobre el precio ofertado, en razón a lo descrito en las circulares expedidas por Colombia Compra Eficiente sobre la materia.

7.1 CRITERIOS HABILITANTES

La E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, verificará que el proponente cumpla con los requisitos habilitantes en las condiciones exigidas en los presentes estudios previos y en la invitación.

Los requisitos habilitantes serán objeto de verificación considerando para ello los documentos exigidos por la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, que se anexen pero no serán objeto de calificación o evaluación, razón por la cual no dan lugar al otorgamiento de puntaje; sin embargo, si los documentos aportados, no reúnen los requisitos indicados en los presentes estudios previos, en la invitación y en las disposiciones legales vigentes, y no se subsanan dentro del tiempo previsto en el cronograma de este proceso, la propuesta será NO HÁBIL y se descalificará para continuar en el proceso de selección.

A continuación, se describen detalladamente los criterios habilitantes con que deberán cumplir los oferentes dentro del presente proceso contractual, los cuales serán verificados por la Entidad teniendo en cuenta la documentación exigida conforme a las reglas de subsanabilidad; se realizará el ANÁLISIS JURÍDICO y CARÁCTER TÉCNICO de las propuestas con el fin de determinar cuáles resultan habilitadas. Las propuestas serán verificadas en cuanto a los requisitos habilitantes, teniendo en cuenta los criterios que se enuncien a continuación:

- Capacidad Jurídica Habilitado/ No Habilitado

7.1.1. CAPACIDAD JURÍDICA:

Los documentos que acrediten la capacidad jurídica se están señalan a continuación y deberán ser remitidos por el proponente al momento del cierre de la invitación directa junto con su propuesta, a saber:

a) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Presentará diligenciado el Anexo modelo de la invitación suscrito por el ofertante o por su representante legal debidamente facultado para ello, indicando su nombre y cedula de ciudadanía. Con ella se tiene como finalidad que el proponente expresa de manera clara e inequívoca que conoce los términos de la Invitación Directa y que acepta sus condiciones y cumple con los requisitos y exigencias del ordenamiento jurídico.

b) CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD JURÍDICA: La persona jurídica proponente deberá acreditar su existencia y representación legal, mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la cámara de comercio correspondiente, con no más de treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de la presente Invitación Directa, en el cual deberá estar claramente expresado el objeto social dentro del cual se debe hallar comprendido el objeto del presente proceso de selección, las facultades del representante legal. Para personas naturales la Entidad exigirá Certificado Mercantil expedido por la cámara de comercio, en el cual se identifique la actividad mercantil que le permita la ejecución del presente contrato, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación.

c) DOCUMENTO CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002: En caso de Persona natural debe acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones.

En caso de Personal Jurídica debe acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales (de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar); dicha acreditación se hará mediante certificación suscrita por el Revisor Fiscal o por su Representante legal, según corresponda; en caso de ser expedida por revisor fiscal o contador deberá aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía y de la tarjeta profesional; adicionalmente, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores.
El proponente que resultare adjudicatario del proceso estará obligado a acreditar este requisito para cada pago derivado del contrato, para lo cual deberá adjuntar las planillas de pagos al sistema integral de seguridad social integral y la de sus empleados o soportar mediante certificado pago de pago suscrito por el representante legal, contador o su representante legal que se encuentra al día en dichos pagos.

d) CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES, DISCIPLINARIOS Y JUDICIALES: Se deben aportar los siguientes certificados:

- Certificado de Antecedentes Fiscales expedidos por la Contraloría General de la República, para personas naturales, para el representante legal y para la sociedad comercial que representa.

- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación, para personas naturales, para el representante legal y para la sociedad comercial que representa.

representa.

- Certificado de antecedentes judiciales para personas naturales y para el representante legal de la sociedad comercial que representa.

- Certificado de medidas correctivas para personas naturales y para el representante legal de la sociedad comercial que representa.

e) REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO: De acuerdo con lo contemplado en la Ley 863 de 2003 debe aportar copia del Registro Único Tributario (RUT) actualizado.

La verificación de la documentación jurídica lo habilita para que su propuesta sea considerada hábil desde el punto de vista jurídico y se proceda a evaluar los demás aspectos de la Invitación Directa.

Los documentos relacionados con los requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, pueden ser aportados hasta el vencimiento del plazo otorgado por el Hospital para entregarlos; en el evento de que en la etapa de evaluación de las propuestas no se haya efectuado por parte de la Entidad el requerimiento respectivo, el proponente podrá aportar los documentos que no afecten la asignación de puntaje hasta el último día del traslado de ofertas o plazo para presentar observaciones al informe de evaluación.

f) CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018.
La entidad hará la consulta en la Página web Policía Nacional para verificar la existencia o no de Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 del proponente (persona natural o persona jurídica, representante legal de la persona jurídica y del proponente plural, así como los integrantes del proponente plural).

En caso en que el Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años conste que el proponente presenta inhabilidades vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, su propuesta será rechazada.

Los proponentes extranjeros que no tengan sucursal o domicilio en Colombia (persona natural o persona jurídica, así como los representantes legales de las personas jurídicas y/o del proponente plural, y los integrantes del proponente plural) deberán presentar una declaración rendida bajo la gravedad del juramento en la que se declare que no tiene inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

g) CERTIFICADO LEY 2097 DE 2021- REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM
De conformidad con lo consagrado en el artículo 6° de la Ley 2097 de 2021, se requiere que el proponente adjunte con los demás documentos el certificado que acredita la condición de deudor o no alimentario moroso (Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM), proponente (persona natural o persona jurídica, representante legal de la persona jurídica y del proponente plural, así como los integrantes del proponente plural). En caso de que en el certificado REDAM, conste que se encuentra inscrito en dicho registro nacional, su propuesta será rechazada.

h) FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT.
Los proponentes deberán diligenciar y adjuntar el formulario único de vinculación / actualización SARLAFT, de conformidad con el anexo adjunto al presente documento.

i) CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL

En el caso de proponentes en estructura plural, deberán anexar compilados en un solo archivo los documentos de cada uno de sus integrantes. Las personas naturales colombianas deberán presentar fotocopia de su cédula de ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la presentación de la copia de su pasaporte, y si se encuentran residenciadas en Colombia, mediante la presentación de la fotocopia de la cédula de extranjería expedida por la autoridad colombiana competente.

En caso de personas jurídicas, se aportará fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y en el evento de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal del mismo y del representante legal o persona natural de cada uno de los integrantes que lo conforman.

j) DOCUMENTOS SUSCRITOS POR CONTADOR O REVISOR FISCAL

Los documentos y certificaciones que deba suscribir el Contador Público o Revisor Fiscal, según corresponda, deberán acompañarse de fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y anexar certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, este certificado debe estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta (no mayor a 3 meses de expedición).

k) AUTORIZACION PARA CONTRATAR

Cuando el representante legal de la firma proponente, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la entidad competente, tenga limitada su capacidad para participar en el proceso de selección y suscribir el contrato, deberá presentar la autorización del órgano directivo correspondiente. En caso de que el proponente sea consorcio, unión temporal u otra forma asociativa, cada uno de sus integrantes debe anexar la certificación correspondiente. Cuando se actúe en calidad de apoderado, deberá acreditarse tal condición, mediante documento legalmente otorgado (artículo 24 de la Ley 962 de 2005). La expedición de dicho documento no podrá tener una anterioridad superior a treinta (30) días calendarios, contado a partir de la fecha de entrega de los documentos habilitantes.

l) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa., donde se comprometen a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente a la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas de conformidad con las leyes y normas de Colombia. El contenido de dicho documento (formato anexo) no podrá ser variado, sin embargo, debe diligenciarse los espacios en blanco y los necesarios para suscribirlo. No podrán señalarse condiciones diferentes a las establecidas en el mismo

n) DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.

El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa, donde declaren si han sido o no objeto de imposición de multas y/o sanciones relacionadas con la ejecución de contratos estatales.

ñ) MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa, donde manifiesten bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no se encuentran incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley.

8. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La propuesta general deberá presentarse en medio impreso y en USB, junto con los documentos que la acompañan, en original, debidamente organizada en CARPETA LEGADORA NORMA COLOR BANCO, LIBRE DE ÁCIDO, CÓD. 502396.

En caso de que el volumen de la propuesta sea mayor, esta deberá presentarse en varias CARPETAS LEGADORAS NORMA COLOR BANCO, LIBRES DE ÁCIDO, CÓD. 502396, numeradas consecutivamente y debidamente marcadas con el nombre del proponente, indicando que se trata del original, dentro del término establecido para la presentación de la propuesta.

Nota: No se recibirán propuestas en AZ, debido a que la Ley de Archivo no lo autoriza; únicamente se permitirá la presentación en CARPETA LEGADORA NORMA COLOR BANCO, LIBRE DE ÁCIDO, CÓD. 502396.

9. ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS

La Entidad atendiendo al artículo 25 del Estatuto Interno de Contratación, realiza el presente análisis del riesgo, la forma de mitigarlo y la exigencia de las garantías, en aras de tipificar y estimar los riesgos previsibles que puedan afectar la ejecución del contrato, con el fin de asignarlos de manera previa para que el contratista los conozca.

En ese sentido la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, ha identificado, tipificado, y cuantificado los riesgos previsibles de conformidad con la clase de contratación y el tipo de bienes o servicios a suministrar, riesgos que deberán ser tenidos en cuenta por el contratista, y sobre los cuales no habrá reclamación alguna durante la ejecución del contrato.

Ahora bien, cabe citar la definición de riesgo contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 Decreto 1082 de 2015. *Riesgo es un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un Contrato.*

A continuación, se relacionan unos riesgos previsibles con una estimación, los cuales deberán ser tenidos en cuenta por los contratistas, y sobre los cuales no habrá reclamación alguna durante la ejecución del contrato, a saber:

PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

TIPIFICACIÓN	ASIGNACIÓN
RIESGOS EN LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES	
No disponibilidad del comprador para recibir los bienes	Entidad contratante.
Almacenamiento o tratamiento inadecuado de la mercancía luego de la entrega.	Entidad contratante.
RIESGOS POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS BIENES	
Vicios ocultos	Contratista
Evicción	Contratista
Calidad y garantía	Contratista, quien la traslada parcialmente a la entidad aseguradora, en todo caso se asigna durante el tiempo equivalente al de la garantía que haya ofrecido y pactado.
Existencia de cosa futura	Entidad contratante
Disponibilidad de cosa ajena	Contratista
Pago de la cosa	Entidad contratista, siempre que el contratista haya cumplido los requisitos

	legales del cobro
RIESGOS FINANCIEROS Y LEGALES	
Financiamiento del contrato	Contratista
Incremento en impuestos que afectan a todos los contribuyentes y a todas las actividades	Contratista
Incremento en impuestos que afectan la actividad del contratante, siendo tal actividad objeto del contrato	Contratista, a quien la entidad podrá llevar a punto de no perdida, siempre y cuando acredite que el incremento es de tal magnitud que le ha conducido a perdida.
Modificaciones abruptas en el tipo de cambio	Contratista, a quien la entidad podrá llevar a punto de no perdida, siempre y cuando acredite que el incremento es de tal magnitud que le ha conducido a perdida.
Variación en el costo de los bienes a proveer	Asignación igual a la anterior
Mora en el pago por parte del estado	Entidad contratante
Obtención de seguros u otras garantías	Contratista
Ausencia de disponibilidad presupuestal o de caja	Entidad contratante

PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

TIPIFICACIÓN	ASIGNACIÓN
RIESGOS EN LA RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS	
Información errónea o desactualizada suministrada por la Entidad	Contratante
Uso o recolección de información errada	Contratista, salvo que la información errada provenga del mismo contratante
Estimación inadecuada de los costos	Contratista
Planos o diseños inútiles o deficientes	Contratista
Conceptos errados	En asuntos propios de las ciencias naturales corresponde al contratista, en ciencias sociales dependiendo del grado del error
Negligencia, imprudencia o temeridad en los mandatos	Contratista
Uso indebido de información	Contratista
Insuficiencia de proveedores	Contratista
Materiales defectuosos	Contratista
Entrega tardía del servicio	Contratista
Especificaciones incorrectas de partes y repuestos	Contratista
Servicios adicionales necesarios para la utilidad del objeto contractual	Contratante
Insuficiencia de mano de obra calificada o de profesionales especializados	Contratista
Incumplimiento en el pago de obligaciones laborales y honorarios	Contratista, que debe trasladar parte del riesgo mediante garantía
Incumplimiento de subcontratistas	Contratista
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	Contratista, quien debe cubrir el riesgo conforme a las normas que regulan el sistema de ARL

Riesgo de mayor extensión temporal del contrato	Según la causa del evento
Daños a terceros	Contratista, que debe trasladar el riesgo mediante garantía
Falta de calidad en el servicio prestado	Contratista, que debe trasladar el riesgo mediante garantía
EVENTOS DERIVADOS DE CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS O LEGALES	
Financiamiento del contrato	Contratista
Incremento en impuestos que afectan a todos los contribuyentes y a todas las actividades	Contratista
Incremento en impuestos que afectan la actividad del contratante, siendo tal actividad objeto del contrato	Contratista, a quien el contratante podrá llevar a un punto de no perdida, siempre y cuando acredite que el incremento es de tal magnitud que le ha conducido a perdida
Modificaciones abruptas en el tipo de cambio	Contratista, a quien el contratante podrá llevar a un punto de no perdida, siempre y cuando acredite que el incremento es de tal magnitud que le ha conducido a pérdida.
Variaciones en el costo de insumos	Asignación igual a la anterior
Mora en el pago por parte del estado	Contratante
Obtención de seguros u otras garantías	Contratista
Ausencia de disponibilidad presupuestal o de caja	Contratante

Teniendo en cuenta el objeto a contratar, sus características y especificaciones técnicas, la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, al efectuar el análisis de los riesgos previsibles que puedan llegar a afectar el equilibrio económico del contrato, ha identificado principalmente los que se encuentran en la matriz de riesgo que se adjunta al presente estudio previo.

10. GARANTÍAS EXIGIDAS

Es necesario que el contratista constituya garantías, de conformidad con el artículo 81 del ACUERDO No. 24010201 del 2 de enero de 2024 Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, y de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, Sección 3, Garantías, Subsección, Generalidades, especialmente sus artículos 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12 y 2.2.1.2.3.1.16, demás aplicables, así como aquello establecido en el Código de Comercio y normas especiales de la actividad aseguradora.

Las garantías, cuando se trate de pólizas de seguro, deberán ser expedidas por una compañía de seguros colombiana legalmente autorizada por la Superintendencia Nacional Financiera:

Amparos solicitados:

a) **Cumplimiento del contrato:** Se establece para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato. Según su cuantía como mínimo al veinte por ciento (20%) del valor total de contrato y su vigencia será igual al plazo de ejecución total del contrato y seis (6) meses.

b) **Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones:** Esta garantía se exige para evitar los eventos en que el contratista no cumpla con el pago de obligaciones laborales y prestacionales, respecto d ellos trabajadores relacionados con la ejecución del respectivo contrato. Su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato y su vigencia

será igual a la del plazo total de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de su terminación.

c) **De Responsabilidad Civil Extracontractual:** Para garantizar los daños y perjuicios que se le causen a la E.S.E Hospital universitario Caribe o a terceros, por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por cuantía equivalente al 20% del valor del contrato y la vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

d) **Responsabilidad civil médica.** Se exigirá para aquellos contratos que involucren la prestación de servicios médicos a favor de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe, la cual tendrá un amparo del veinte por ciento (20%) del valor del contrato y un término igual a la duración de este.

e) **Calidad del Servicio:** La E.S.E Hospital Universitario del Caribe, determinará el valor y el plazo de esta garantí en la invitación o los términos de condiciones, de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. En los contratos de interventoría, la vigencia de este amparo deberá ser igual al plazo de la garantía de estabilidad del contrato principal. Por una cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato y vigencia de un año a partir del acta de recibo del servicio a satisfacción.

PARÁGRAFO 1: No obstante lo anterior, en caso que se aportaren las Garantías referentes a la Responsabilidad Civil profesional con una vigencia inferior al término del contrato atendiendo al contrato de reaseguros, o a la existencia previa a la suscripción del contrato, de la garantía con relación a la responsabilidad civil profesional de los especialistas, EL CONTRATISTA

preserva su obligación de remitir al contrato su renovación antes de su vencimiento; so pena de responder el especialista hasta con su propio patrimonio, en el evento en que causaren perjuicios a terceros y no estuviere amparado para cubrirlos; y con la suscripción de este contrato se obliga a mantener indemne a El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE por este concepto, caso en el cual, bastará con que ésta entidad contratante le denuncie el pleito.

PARÁGRAFO 2: La Garantía Única y las demás aquí exigidas deben constituirse debiendo tener la cobertura exigida en esta cláusula. Cuando por especiales circunstancias haya necesidad de modificar el plazo o el valor convenido, dicha póliza deberá ampliarse. La garantía deberá ser aprobada por la Oficina Jurídica del Hospital.

PARÁGRAFO 3: Para efectos de realizar la aprobación de las garantías, el contratista deberá aportar el soporte de pago de las respectivas pólizas, debidamente suscritas. La garantía deberá ser aprobada por la Oficina Jurídica del Hospital.

Nota: Para la expedición de las pólizas, se tomara como base asegurado la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo)

11. ANÁLISIS DEL SECTOR

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 que establece el deber de las Entidades Estatales de analizar el sector, es decir, el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe elaboró el Análisis Económico del Sector el cual se adjunta al presente estudio previo.

12. SUPERVISIÓN

El control y supervisión de la correcta ejecución y cumplimiento del contrato, serán realizados por quien designe el señor Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, de conformidad con el artículo 90 del Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, para que se responsabilice del seguimiento, monitoreo y recibo a satisfacción de los productos, obras o servicios contratados y demás funciones, atribuciones y responsabilidades que se determinen en el contrato de acuerdo al manual de contratación y demás normas sobre la materia.

Nota: La entidad deja constancia que conforme a lo indicado en la Ley 1474 de 2011, artículo 83, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda. Siendo que la supervisión se señala como el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados, y podrá para ello contratar personal de apoyo. La interventoría, de otra parte, es el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona contratada para tal fin por la Entidad.

13. CERTIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

De conformidad con el **ARTÍCULO 20. RESPONSABILIDADES DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, numeral 20.2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**: La subgerencia Administrativa y financiera ejercerá las siguientes funciones y responsabilidades dentro del proceso de actividad contractual de la ESE Hospital Universitario del Caribe:

(...)

4. Expedir las certificaciones del Plan Anual de Adquisiciones para cada proceso de contratación que lo requiera.

(...)

La suscrita Subgerente Administrativa de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, en calidad de Administradora del Plan de Anual de Adquisiciones de la E.S.E., CERTIFICA que, dentro del nombrado plan, dando cumplimiento a los principios de planeación y proyección se encuentra incluido el objeto: "**PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD**", a contratar del presente estudio previo con el código UNSPSC:85121600

14. ANEXOS

Hacen parte del estudio previo los siguientes documentos:

1. MATRIZ DE DETERMINACIÓN DE RIESGOS.
2. ESTUDIO DE MERCADO
3. INVITACION.
4. ESTUDIO DEL SECTOR

Con la presentación de este Estudio Previo de Conveniencia y Oportunidad, queda evidenciada la existencia de un requerimiento, de donde resulta imprescindible adelantar el correspondiente proceso de contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha de la entidad y el cumplimiento efectivo de sus fines.

FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE

MARIO ALBERTO HOLGUIN ZAPATA
Jefe de Oficina de Jurídica

TATIANA VÁSQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativa

Aprobación

RODRIGO ARZUZA JIMÉNEZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

P.U JAVIER RODRÍGUEZ

P.U TEREZINHA TORRES COMAS – Apyo admón.

Fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre 2025.

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: REMISIÓN DE DOCUMENTOS- INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

Esta comunicación tiene por objeto presentar mi propuesta.

El suscrito actuando como persona natural, representante legal de la sociedad comercial FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la invitación de la referencia, cordialmente me permito, manifestar mi intención y aceptación de continuar prestando los servicios a la E..S.E Hospital Universitario del Caribe, en los meses de enero, febrero y marzo y abril del año 2026, en las mismas condiciones técnicas, económicas y jurídicas de la contratación del 2025.

En caso que la Entidad me adjudique el Proceso de Selección, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente y efectuar los trámites para la ejecución y legalización del mismo, dentro del término señalado para el efecto en la invitación. Así mismo declaro:
Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.
La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
Que ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.
Que he leído cuidadosamente el contenido de los términos de condiciones y demás documentos previos, que conozco la información general y especial y demás documentos que integran el proceso de selección y acepto los requisitos en ellos contenidos.
Que conozco las adendas del proceso de selección de la referencia.
Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, que impidan la participación del oferente en el

HUC
Recibido Por:
23-DIC-2025 3:20 P

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

presente proceso de selección y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Que en atención a lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011 capítulo IV sobre la notificación por medios electrónicos, especialmente lo establecido en el artículo 56 Notificación electrónica. "Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación". Por lo cual manifiesto que SI _X_ NO __ acepto recibir notificaciones por medios electrónicos.

Que afirmo bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República.

Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre de este proceso de selección. (Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecho efectiva la garantía única.

Que la propuesta consta de 287 folios numerados en forma consecutiva.

Que la propuesta tiene una vigencia de 1 año calendario.

Cordialmente,

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLÍNICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR: FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA — NIT: 900.464.901-7
DIRECCION: SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO — CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO: 6431959
ASEGURADO: FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA — NIT: 900.464.901-7
DIRECCION: SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO — CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO: 6431959
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
24 / 12 / 2025	25 / 11 / 2025	25 / 11 / 2026	25 / 11 / 2025	25 / 11 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
HBL SEGUROS LTDA	143705	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 936,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 936,000,000.00		$ 100,000,000.00
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 936,000,000.00
	E&O - RESP. CIVIL EXTRAC.CYH			

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA, Mínimo 10.0100 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC CYH 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******936,000,000.00
PRIMA:	$ ********38,275,245.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	
IVA:	$ *********7,272,296.00
TOTAL A PAGAR:	$ ********45,547,541.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 11013107542883 (3900) 000045547541 (96) 20260109

REFERENCIA PAGO: 1101310754288-3

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

75-03-101010919 ESTADO - SEGUROS DE VI

FIRMA AUTORIZADA — LUISCANEDA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR:
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA
NIT: 900.464.901

ASEGURADO:
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA
NIT:900.464.901

BENEFICIARIO:
TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:
12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A LAS 24 HORAS DE LA ORDEN EN FIRME DEL CLIENTE

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:
PIE DE LA POPA CALLE 30 # 17-109

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS:

CARTAGENA - CALLE 29B Y 30 CRA 17 Y 18 C.C. SAN FELIPE LOCAL 214.
CARTAGENA - CALLE 29C # 17-114 LC 1 15 Y LC 1 16
SABANALARGA - CALLE 21 #10-37MAGANGUE - CRA 11 #16-35
MAGANGUE - CARRERA 13 #16-83MAGANGUE - CALLE 16 #9-43.
MAGANGUE - CRA 4 # 13-04MOMPOS - CALLEJON DE LA HOYO, CALLE 21 CRA 2A Y 3RA.

NIVEL DE ATENCION: II

NO. DE CAMAS:
2 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:
2 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:
NO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:
OCURRENCIA- PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:
FORMA 07/10/2022 -1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:
FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO: $936.100.000

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
GINECOBSTETRICIA	7
ORTOPEDIA	5
PEDIATRIA	5
RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA	1
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	12
BACTERIOLOGIA	12
ODONTOLOGIA	3
MEDICINA INTERNA	4
MEDICINA GENERAL	21
MEDICINA FAMILIAR	1
REUMATOLOGO	1
GENETICA	1

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

302 -CARDIOLOGIA
308 -DERMATOLOGIA
327 -MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
714 -SERVICIO FARMACEUTICO
739 -FISIOTERAPIA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

PARAGAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2GASTOS DE DEFENSA. SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A $46.800.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
AMPARO BASICO	100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSAPOR EVENTO: HASTA $15.000.000. POR VIGENCIA: HASTA $100.000.000

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA:
10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMAS AMPAROS:
15 % DE LA PERDIDA MINIMO 10 SMMLV

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

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.

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

5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

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

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

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

18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.

EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

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

22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

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

25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.

27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

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

I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

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

38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY, EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

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

42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

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

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

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

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

47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

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

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

50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

52.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

53.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

54.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

55.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

56.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57.RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

58.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD, EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.

59.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

61.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63.RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

65.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O

3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-03-101010919	8

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA			NIT	900.464.901-7
DIRECCION	SAN FELIPE CL 29 30 CR 17 18 LC 214 BRR PIE DEL CERRO	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6431959
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

68.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

a.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

b.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

c.

2.EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (1) ARRIBA; O

3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

a.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA

b.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON NO

c.FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO; ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA; Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 20/12/2026 - 16:18:28 Recibo No. S012027104, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GUE5nv2xRJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=09 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA
Sigla : FUNDOVIDA
Nit : 900464901-7
Domicilio: Cartagena, Bolivar

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0291638
Fecha de inscripción: 19 de septiembre de 2011
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : BARRIO PIE DEL CERRO CALLE 29 C N° 17-114 LOCAL 1-01
Municipio : Cartagena, Bolivar
Correo electrónico : jnarvaez@fundavidaips.com
Teléfono comercial 1 : 6930917
Teléfono comercial 2 : 3116700414
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : BARRIO PIE DEL CERRO CALLE 29 C N° 17-114 LOCAL 1-01
Municipio : Cartagena, Bolivar
Correo electrónico de notificación : jnarvaez@fundavidaips.com
Teléfono para notificación 1 : 6930917
Teléfono para notificación 2 : 3116700414

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 7 de Septiembre de 2011 de la Asamblea General de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de Septiembre con el No. 19358 del Libro I,

---

se constituyó una Entidad del tipo de las Asociación denominada: FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

SUPERSALUD

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Los objetivos específicos de la Fundación serán: a) La ejecución de las actividades de salud y educación serán realizadas a través de entidades competentes para este fin. b) Consulta externa de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo con los recursos técnicos y científicos disponibles a las A.R.S., E.P. S, I.P.S, Instituciones de Medicina prepagada, pacientes particulares y demás entidades públicas y privadas que requieran estos servicios, incluidas o no en el régimen de la ley 100 de 1993 y normas concordantes. C) Ejecución de Programas de promoción y prevención y de rehabilitación relacionadas con la salud humana, como también como promover y ejecutar campañas de vacunación. Realizando estas actividades a través de terceras personas debidamente facultadas para este fin. d) Suministro y distribución de medicamentos para la salud humana como también insumos hospitalarios por parte de terceros. e) Prestar el servicio de consultorías, interventor las, asesorías y el estudio de entidades privadas y públicas dedicadas a la administración de la salud del orden nacional o extranjero por parte de terceros. f) Ejecutar proyectos para el bien del desarrollo comunitario. g) organizarse para el mejoramiento de los procesos promocionales de la salud. h) Presentar ante las entidades de derecho público o privado de carácter nacional o internacional, las aspiraciones, proyectos, propuestas, estudios y requerimientos de la actividad sanitaria general, dentro de la normatividad existente. i) Iniciar, adelantar y gestionar ante la administración oficial o las de entidades de derecho privado, todos aquellos asuntos que en cualquier forma interese a sus afiliados. j) Adquirir derechos, contraer obligaciones y celebrar toda clase de contratos que se realicen directamente o estén subordinados al objeto de esta asociación y que sea en beneficio de su buen desarrollo. k) Adquirir bienes muebles e inmuebles, enajenados, tomados en arrendamientos, hipotecarlos, gravarlos, recibir dineros en mutuo con o sin garantías de la asociación; y celebrar toda clase de operaciones con entidades financieras, de crédito, así como negociar títulos valores, y en síntesis, celebra y ejecutar en su propio nombre, los actos a contratos o negocios que sean necesarios y en beneficio de los afiliados, l) Hacer parte de las instituciones nacionales o internacionales de carácter público o privado, que sean o que sirvan como órganos consultores para el buen desarrollo de todas las actividades

---

que despliega o ejecuta la asociación, m) Servir, asesorar, apoyar, atender y ayudar de forma integral con servicios de salud y suministro de medicamentos para sus patologías a personas conviviendo con VIH/SIDA, y/o enfermedades de alto costo y alto impacto en salud pública, proponiendo al mejoramiento de su calidad de vida. n) Asesorar la planificación, programación y organización de eventos, cursos, seminarios, simposios y congresos. ñ) Prestar servicios de Medicina del trabajo, valoraciones de ingreso, periódicos, y retiro; realización de visiometría, audiometría, espirometrías que permitan realizar monitoreo biológico, higiene y seguridad industrial; así como el diseño y ejecución de sistemas de seguridad y salud en el trabajo, formación del talento humano, promoción do estilos de vida y trabajo saludable, diseño y ejecución de sistemas de vigilancia epidemiológica para prevención de la enfermedad de origen laboral, calificación de origen y perdida de la capacidad laboral, seguimiento a rehabilitación y reincorporación laboral. Control de ausentismo y diseño y ejecución de programas de reincorporación temprana. o) Promover la creación de asociaciones e instituciones que puedan ofrecer servicios de educación formal y no formal de acuerdo con las disposiciones que regulan el sistema educativo colombiano con la participación de la fundación en las mismas. p) Implementar estrategias, económicas, científicas, técnicas, sociales, culturales y educativas que posibiliten el desarrollo integral y sostenible de las comunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la región Caribe el departamento de Bolívar y el resto del país, en especial para procesos educativos referentes al área de la salud. q) Adelantar acciones de educación, capacitación, asesoría, investigación y servicios que contribuyan en mejorar las condiciones y calidad de vida en los ámbitos económico, social y cultural de la comunidad. r) Realizar trabajos e investigaciones de acuerdo al objeto social de la Corporación. s) Organizar congresos, simposios, foros. Conferencias, talleres, seminarios, cursos y demás actividades relacionadas con las ciencias de la salud, educación, ciencias sociales, económicas, medioambientales, culturales y religiosas.DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL: a) Mantener contacto permanente con entidades nacionales o extranjeras para todo lo relacionado con las actividades de los afiliados, facilitando los informes que puedan serle útiles. b) Prestar a sus afiliados, por medio de boletines y otras publicaciones, servicios informativos y de referencia, tanto del país como del exterior, sobre orientación científica, económica, mercantil, industrial, leyes y nomas que tengan relación con la actividad en general. c) Organizar las condiciones para desarrollar sus propias actividades, celebrar contratos o convenios y asociarse con otras entidades sin ánimo de lucro, de carácter nacional o internacional. d) Realizar, patrocinar, organizar, sistematizar toda clase de eventos, en el país o en el exterior, que contribuyan al cumplimento del presente objeto social. e) Apoyar patrocinar y/o facilitar la ejecución de ideas presentadas por personas o grupos, cuyos propósitos y objetivos concuerden con la Fundación. f) Diseñar y desarrollar mecanismos de financiación y co-financiación, inversiones a nivel nacional, internacional, necesarios para el financiamiento y sostenimiento de la Fundación sus actividades y proyectos, utilizando en ambos casos los sistemas de cooperación, administración delegada de recursos, cualquier otro medio. g) Realizar actividades programas que propendan por el desarrollo integral o gremial, de los

beneficiarios de la fundación. h) Efectuar todas las actividades y operaciones económicas, relacionadas desde o directamente con el objeto social, para el desarrollo del mismo, el bienestar de los asociados y la adquisición de bienes, muebles e inmuebles de la Fundación, i) Realizar, directa o indirectamente, por cuenta propia o ajena, sola o mediante consorcios, uniones temporales o alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil o entidades del sector privado, nacionales o extranjeras, todas aquellas actividades encaminadas a: Proyectar, ejecutar, administrar, coordinar, controlar o evaluar planes, programas o proyectos, orientados a buscar el bienestar de los asociados y el de los particulares, para tales efectos podrá asociarse fusionarse, participar en uniones temporales, consorcios y elaborar convenios con otras personas naturales o jurídicas que desarrollen el mismo o similar objeto.

PATRIMONIO

El patrimonio inicial de la entidad es de $20.000.000

REPRESENTACION LEGAL

El Presidente de la Junta Directiva es el Representante legal de la Fundación y es elegido por la Junta Directiva, para períodos de dos (2) años. En sus faltas absolutas, temporales o accidentales su suplente lo reemplazará con las mismas facultades y limitaciones. El Presidente de la Junta Directiva continuará al frente de sus funciones hasta tanto se produzca nueva designación y entrega del cargo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del Presidente de la Junta Directiva: a) Actuar como representante legal de la Fundación. b. Convocar y presidir con los límites que señalan los presentes estatutos Asambleas Generales, reuniones de la Junta Directiva y actos sociales de la Fundación c) Velar por los intereses de la Fundación debiendo firmar las actas, contratos, convenios, correspondencia especial, memorias y todos los documentos emanados de la fundación; sin dicha firma tales actos no tendrán valides. d) Establecer acción jurídica a quienes malversen, destruyan o dañen los fondos o bienes de la Fundación. e) Ordenar los gastos y firmar conjuntamente con el Tesorero de la Fundación los pagos, dentro de sus limitaciones. f) Aprobar los actos y contratos que comprometan a la Fundación y los que señalen los estatutos, reglamentos, acuerdos de la Asamblea o la Junta Directiva, resoluciones o demás documentos. g) Presentar a la Asamblea General de Fundadores informe escrito sobre la marcha de la fundación y en las reuniones extraordinarias explicaciones sobre los motivos de la convocatoria. h) Hacer cumplir la Ley, los estatutos, los reglamentos internos, los acuerdos de la Asamblea, las resoluciones de la Junta Directiva, y los principios de la fundación. i) Las demás que correspondan a la naturaleza de su cargo. j) Nombrar los funcionarios y cargos que sean necesarios para el funcionamiento de la Fundación. k) Celebrar los actos y los

contratos para el desarrollo del objeto social de la Fundación Cuando éstos excedan de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes necesita de autorización previa de la Junta Directiva. I) Colocar a consideración y aprobación de la Junta Directiva y de la Asamblea, los planes, programas y proyectos de la Fundación. m) Verificar el cumplimiento de los procesos determinados por la Junta Directiva en la formulación y presentación de los proyectos. n) Velará que los proyectos se presenten de manera oportuna y con adecuada calidad. Parágrafo: Del Representante Legal Suplente: El Suplente del Presidente de la Junta Directiva es el Representante Legal Suplente de La Fundación, quien tendrá las mismas funciones del Representante Legal, en caso de ausencia temporal o definitiva de éste.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 18 del 04 de marzo de 2018 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 26 de marzo de 2019 con el No. 36210 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ	C.C. No. 1.047.395.070
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ANGELICA MARIA WILCHES MONTERO	C.C. No. 1.047.382.197

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
PRINCIPAL	LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ	C.C. No. 1.047.395.070
PRINCIPAL	PAOLA ANDREA VELEZ VASQUEZ	C.C. No. 1.143.342.524
PRINCIPAL	ROSARIO DEL CARMEN ELLES LORA	C.C. No. 45.547.812
SUPLENTE	JOHN CARLOS ROSALES LORA	C.C. No. 1.047.382.187
SUPLENTES		
SUPLENTE	DIANA PAOLA MOLINA LORA	C.C. No. 1.047.451.886

Por Acta No. 04 del 17 de julio de 2015 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2015 con el No. 25933 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ	C.C. No. 1.047.395.070
PRINCIPAL	PAOLA ANDREA VELEZ VASQUEZ	C.C. No. 1.143.342.524
PRINCIPAL	ROSARIO DEL CARMEN ELLES LORA	C.C. No. 45.547.812

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE	DIANA PAOLA MOLINA LORA	C.C. No. 1.047.451.886

Por Acta No. 9 del 08 de octubre de 2016 de la Asamblea General, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de noviembre de 2016 con el No. 28019 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE	JOHN CARLOS ROSALES LORA	C.C. No. 1.047.382.187

REVISORES FISCALES

Por Acta del 07 de septiembre de 2011 de la Asamblea De Constitucion, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 20 de septiembre de 2011 con el No. 19358 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	MANUEL DE JESUS FONTALVO GONZALEZ	C.C. No. 73.082.811	

REFORMAS A LOS ESTATUTOS (TEXTO)

Los estatutos de la entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO INSCRIPCION
Acta No. 23 del 27/07/2021 Asamblea 41174 del 19/08/2021 del L. I
Acta No. 36 del 23/07/2025 Asamblea 50874 del 12/08/2025 del L. I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro

---

quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: S9499
Actividad secundaria Código CIIU: Q8699
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $20.372.655.053,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8699.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio

Fecha expedición: 20/01/2026 - 16:18:29
Recibo No. S012027104, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GUE5nv2xRJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=09 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

---

quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

CESAR ALONSO ALVARADO BARRETO

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 8 CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS).

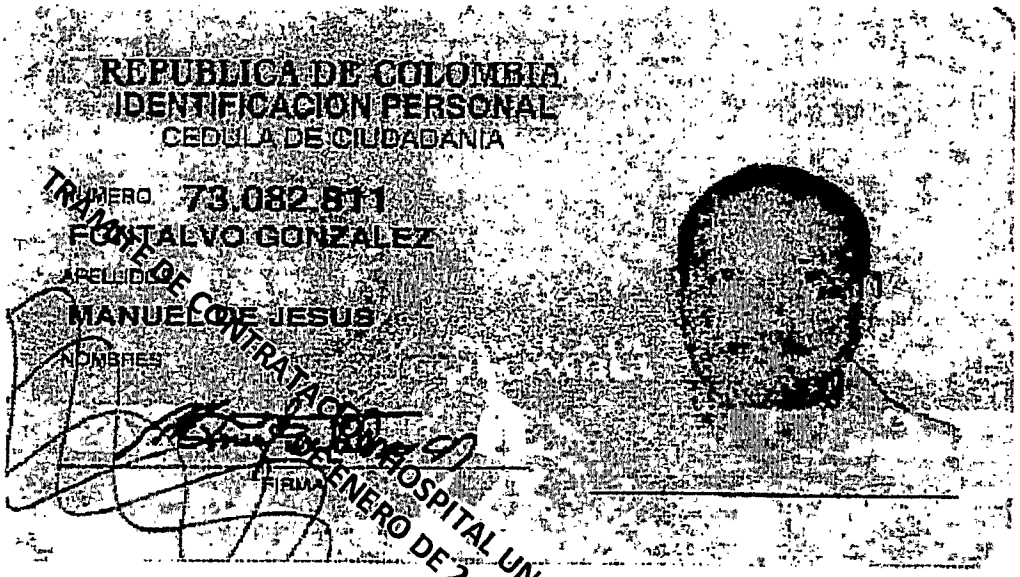
Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre 2025.

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: **"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"**

Yo, **MANUEL DE JESÚS FONTALVO GONZÁLEZ**, actuando en calidad de Revisor Fiscal de **FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA**, remito Certificación De Pagos De Seguridad Social Y Aportes Parafiscales Artículo 50 Ley 789 De 2002 (Personas Jurídicas), firmado al pie del documento mencionado.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

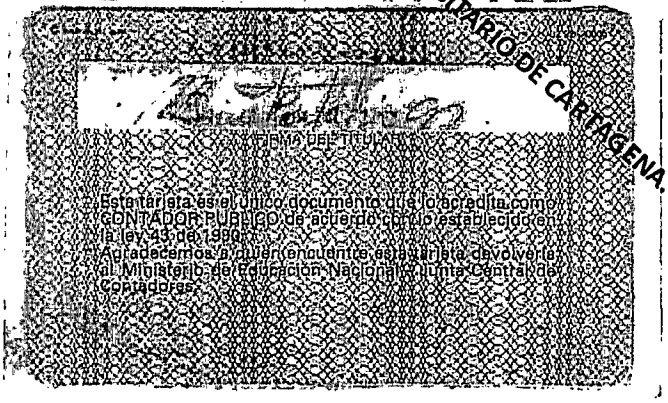
NUMERO 73.082.811
FONTALVO GONZALEZ
APELLIDOS
MANUEL DE JESUS
NOMBRES
FIRMA

TRAMITE DE CONTRATACION
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.
16 ENERO DE 2026

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1957
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
22-DIC-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00158991-M-0073082811-20090511 0012359508A 1 6020017786



TRAMITADO
FONDO
C.C.
ACION HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.
9 DE ENERO DE 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

Que el contador público **MANUEL DE JESUS FONTALVO GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7308281 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 33945-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de diciembre de 2026, a las 15:42:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047395070
Código de Verificación	1047395070260219154246

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de diciembre de 2025, a las 15:45:25, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9004649017
Código de Verificación	900464901726021915452 5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de diciembre de 2025, a las 15:42:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047395070
Código de Verificación	104739507026021915424 6

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291623701

PIB
15:48:29

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047395070:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291623843

PIB
15:49:41

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA identificado(a) con NIT número 9004649017:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

□ (Default.aspx) □

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/02/2025 03:52:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047395070** y Nombre: **LUZ ADRIANA VELEZ VASQUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **135117706** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:55:59 PM horas del 19/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047395070**

Apellidos y Nombres: **VELEZ VASQUEZ LUZ ADRIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena	6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDOVIDA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
C L 30 17 109 L C 101 BRR PIE DEL CERRO

42. Correo electrónico		
facturacionelectronica@fundovidaips.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 6 9 3 0 9 1 7	45. Teléfono 2 3 0 1 2 5 0 5 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 1 0 9 0 7	8 6 9 9	2 0 1 1 0 9 0 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	1	6	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de ren
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

facturacionelectronica@fundovidaips.com — Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI	NO	60. No. de Folios	0
		X		

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAEZ GUNAROPULOS MIGUEL ANGEL

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 10:33:08AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 7 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	2 3
73. Fecha	2 0 1 1 0 9 0 7	2 0 2 1 0 7 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 9 2 0	2 0 2 1 0 8 1 9
77. No. Matrícula mercantil	0 9 2 9 1 6 3 8 2 2	0 9 2 9 1 6 3 8 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	2 0 1 1 0 9 0 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 9 0 7			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 4 7 3 9 5 0 7 0			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
VELEZ	VASQUEZ	LUZ	ADRIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 1 0 0 8			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 7 3 8 2 1 8 7			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ROSALEZ	LORA	JOHN	CARLOS	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 7 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900464901 | 6. DV: 7 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena | 14. Buzón electrónico: 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	1047395070		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VELEZ	VASQUEZ	LUZ	ADRIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,07,15	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	1143342524		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VELEZ	VASQUEZ	RAOLA	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,07,15	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	45547812		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ELLES	LORA	ROSARIO	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,07,15	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	1047458186		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOLINA	LORA	DIANA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,07,15	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	33127743		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIETO	POLO	MERCEDES	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2011,09,07	2018,04,23

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 5 de 7 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 4 7 3 8 2 1 8 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROSALEZ	LORA	JOHN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 0 0 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena	6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 8 2 8 1 1	1	3 3 9 4 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FONTALVO	GONZALEZ	MANUEL	DE JESUS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 1 0 9 0 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127069944

(415)7707212489984(8020) 000014112706994 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 6 4 9 0 1	7	Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: FUNDOVIDA SEDE CARTAGENA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: BRR MANGA CR 24 CL 2691

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 1 2 0 3 0 8	2 0 1 4 1 2 0 2
168. Teléfono: 3 0 1 2 5 0 5 7 3 1	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047395070 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 13/01/2026 09:28 AM

Código Verificación: **X1M2WS7BAD**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:09:13 horas del 19/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1047395070, Apellidos y Nombres VELEZ VASQUEZ LUZ ADRIANA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE , con NIT 900042103-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 9 FORMULARIO ÚNICO DE VINCUILACIÓN/ ACTUALIZACIÓN SARLAFT.

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre 2025.

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: **"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"**

Yo, **LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ**, actuando en calidad de Representante Legal de **FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA**, remito Formulario Único de Vinculación/ Actualización Sarlaft, debidamente diligenciado.

Cordialmente,

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

HUC Hospital Universitario del Caribe	Codigo:	PL- TH- FO-001
	Version:	3
FORMULARIO UNICO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT	Fecha:	16/05/2018
	Pagina	1 de 2

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte										Tipo de Solicitud		Consecutivo
DD	MM	AAAA	Cliente		Contratista		Prestador IPS	X	Proveedor		Otro		Vinculación		
24	12	2025											Actualización		

Ciudad	Regional	Zonal
CARTAGENA	BOLÍVAR	

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento								N° Identificación
				CC		CE		TI		PAS		CD		

Lugar de expedición	Fecha de expedición			Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento			Dirección
	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Responda si o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA	900464901-7	juridica@fundovidaips.com

Tipo de sociedad:	Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:	Privada		Pública		Mixta				Sin ánimo de lucro	

Actividad económica principal

Salud	X	Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro	x	¿Cuál?	ESAL
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero				Código CIIU	9499

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
BARRIO PIE DEL CERRO CALLE 29C N. 17-114 LOCAL 101	6930917	3116700414	CARTAGENA	BOLÍVAR
Dirección agencia o sucursal	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**	**Departamento**
CARRERA 71 No. 17-114 BR. LA PROVIDENCIA	N/A	N/A	CARTAGENA	BOLÍVAR

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento								N° Identificación
VELEZ	VASQUEZ	LUZ	ADRIANA	CC	X	CE		PAS		CD		1047395070

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
CARTAGENA	BARRIO PIE DEL CERRO CALLE 29C N. 17-114 LOCAL 101	3116700414	CARTAGENA

Responda si o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ	CC	1047395070	Principal	No	No	No	No
PAOLA ANDREA VÉLEZ VÁSQUEZ	CC	1143342524	Principal	No	No	No	No
ROSARIO DEL CARMEN ELLES LORA	CC	45547812	Principal	No	No	No	No
JOHN CARLOS ROSALES LORA	CC	1047382187	Suplente	No	No	No	No
DIANA PAOLA MOLINA LORA	CC	1047745185	Suplente	No	No	No	No

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	17.323.571.856	Total pasivos $	14.473.283.203	Patrimonio $	2.850.288.653
Ingresos mensuales $	1.937.683.087	Egresos mensuales $	652.141.989	Otros ingresos $	343.199.663
Concepto de otros ingresos	DESCUENTOS FINANCIEROS	Información financiera a corte de:	1/06/2025		

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
X		BANCO DAVIVIENDA	CENTENARIO	3007058312
X		BANCO BBVA COLOMBIA	AVENIDA TERCERA	3172225134

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
PFIZER SAS	3143304811	AVENIDA SUBA #95-68	BOGOTA
NOVO NORDISK COLOMBIA SAS	3184870367	CALLE 125 N°19-24 PISO 6	BOGOTA

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí [ ] No [X]

Tipo de transacciones: Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Préstamos [ ] Pago de servicios [ ] Transferencias [ ] Otros [ ]

¿Cual? 45547812 Principal

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo al HUDN E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1.	Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si [ ]	No [X]	
2.	La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si [ ]	No [X]	
3.	Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si [ ]	No [X]	

VIII. 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 siguiente documento:

Firma
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento						Número de Identificación
LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ	CC	X	CE		PAS		1047395070

Lugar de expedición	Firma
CARTAGENA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047[illegible]070
YELEZ VASQUEZ
LUZ ADRIANA

FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1989
VALDIVIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-ABR-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

Por medio de este documento **LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ** actuando en calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA** (en adelante el "Proponente") suscribo el Compromiso Anticorrupción con la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, en los siguientes términos.

Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente a la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia:

A. Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi propuesta, con el proceso de selección o de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la propuesta.
B. Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un agente comisionista independiente lo haga en mi nombre.
C. Me comprometo a revelar de manera clara y en forma total en mi propuesta, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos efectuados en mi nombre, relacionados con cualquier concepto de la selección, incluyendo tanto los pagos ordinarios ya realizados y por realizar, como los que se proponga hacer si mi propuesta resulta favorecida, e incluyendo también los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a mis propios empleados o a empleados de otras empresas cualquiera que estas sean, independientemente de que tengan carácter público o privado.
D. Me comprometo formalmente a impartir instrucciones a todos mis empleados y agentes y a cualquiera otros representantes, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que regirán la selección que a efecto se convoque y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la

adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan influir sobre la adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios que durante el desarrollo del contrato de que se suscribirá de ser adjudicatario.

E. Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en la selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es objeto de la presente selección o la fijación de los términos de la propuesta.

F. El compromiso que según el presente documento contraigo, lo efectúo bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso Anticorrupción.

G. Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, a los compromisos antes enunciados, la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe pondrá en conocimiento de tal hecho ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal colombiana.

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 5 DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

El suscrito LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ en calidad de representante legal de FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA, comedidamente me permito manifestarles a ustedes que durante los últimos cinco (05) años **NO** he sido sancionado y multado de conformidad con el siguiente detalle:

No.	ENTIDAD	CONCEPTO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	VALOR DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	FECHA Y PERIODO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 6 MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre .

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

Yo, **LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ**, actuando en calidad de representante legal de **FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA**, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, nos encontramos incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 de 2011.

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 3 PROPUESTA ECONÓMICA

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre 2025.

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

Descripción de la oferta económica:

OFERTA ECONÓMICA

- Por los ingresos efectivos recaudados que obtenga el Hospital por la venta, facturación y recaudo de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, así como la participación que haga el contratista al Hospital de un 10% y para el contratista el 90% de la facturación neta por los servicios prestados a través de dicha unidad de servicios, la cual será descontada por el Hospital previamente de los ingresos obtenidos.
- Para los medicamentos Regulados se aplicará 70% – 30% sobre la utilidad del medicamento, se anexará copia de la factura de compra.
- La facturación y liquidación de las participaciones y compensaciones, se hará con el recaudo efectivo de los dineros por parte del Hospital, previo cumplimiento del trámite administrativo de auditoría e interventoría.
- FACTURACIÓN TOTAL: SERVICIOS + MEDICAMENTOS FACTURADOS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)

PARÁGRAFO UNO: Teniendo en cuenta la modalidad de pago, el oferente debe disponer del capital para asumir los gastos que le corresponda para el funcionamiento adecuado de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en la ESE Hospital Universitario del Caribe.
PARÁGRAFO DOS: El Hospital no cubrirá gasto alguno por la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, ni labores del futuro contratista, toda vez que la relación contractual que se establezca no implica responsabilidad solidaria.
PARÁGRAFO TRES: El porcentaje asignado al Hospital en ningún caso se puede utilizar como recursos para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, en atención a que corresponde al futuro

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

contratista disponer siempre del capital de trabajo para la operación del servicio.
PARÁGRAFO CUATRO: El CONTRATISTA, asumirá todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente, por la prestación de estos servicios. Estos costos y gastos será establecidos por la Subgerencia Administrativa del Hospital y se fijaran mediante acta firmada entre las partes, una vez suscrito el contrato.
PARÁGRAFO CINCO: Estos porcentajes no incluye las ayudas diagnostica ni laboratorios clínicos realizados ni otros exámenes o procedimientos realizados en la Institución.

Cordialmente,

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

fundovida IPS

icontec ISO 9001

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANEXO NO. 2 PROPUESTA TÉCNICA

Cartagena de Indias D.T. y C., diciembre 2025.

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Calle 29 No. 50-50, Zaragocilla
Teléfono 6726017 – 6726016
Cartagena, Bolívar

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA.

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

Esta comunicación tiene por objeto presentar mi propuesta técnica, a saber:

TALENTO HUMANO ASISTENCIAL- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA:

Atención Integral a los pacientes identificados o con sospecha de enfermedades huérfanas, contamos con las subespecialidades descritas a continuación. Además de otros profesionales relacionados, que garantizan la atención integral de los pacientes.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS:

PERFIL	EXPERIENCIA	TRABAJADOR/ CONTRATISTA
MÉDICO ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA	MAYOR A DOS (02) AÑOS	
Hematología		Dra. Rocío Fontalvo Malo Dr. Fabio J. Molina Morales
Neumología		Dr. Carmelo Rafael Dueñas Castell
Genetista		Dr. Carlos Arturo Silvera Redondo

fundovida IPS

Reumatología		Dra. Natalia Stephany López Correa.
MÉDICO GENERAL CON ENTRENAMIENTO	MAYOR A DOS (02) AÑOS	Dr. Javier Mercado Ebratt Dr. Javier A. Domínguez Moreno
PSICOLOGÍA- NUTRICIONISTA Y ENFERMERÍA	MAYOR A DOS (02) AÑOS	
Psicología		Ana Valentina González Pérez
Nutricionista		Lina Mercedes Calvo Carmona
Enfermería		Yessica Sofía Ojeda Correa Rubis María Ricardo Padilla

MEDICAMENTOS PARA LOS TRATAMIENTOS

CODIGO ATC	CODIGO CUMS	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	VALOR PACTADO
B02BD02	19986298-2	FACTOR VIII HUMANO PLASMATICO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 250 UI	$ 1,700
B02BD02	19986294-2	FACTOR VIII HUMANO PLASMATICO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 UI	$ 1,700
B02BD02	20101728-1	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE (SIMOCTOCOG ALFA) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 UI	$ 1,700
B02BD02	19986299-2	FACTOR VIII HUMANO PLASMATICO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 UI	$ 1,700
B02BD02	20101733-1	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE (SIMOCTOCOG ALFA) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 UI	$ 1,700
B02B	20152900-1	EMICIZUMAB SC (30MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 30 MG/1 ML	$ 245,000
B02BD04	19904609-2	FACTOR IX HUMANO RECOMBINANTE POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 UI	$ 2,450
B02BD02	19993114-2	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE (OCTOCOG ALFA) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 250 UI	$ 1,700
B02BD02	20107761-1	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE PEGILADO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 UI	$ 1,700
B02BD02	19993115-2	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE (OCTOCOG ALFA) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 UI	$ 1,700
B02BD02	19993113-2	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE (OCTOCOG ALFA) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 UI	$ 1,700
B02BD02	20107763-1	FACTOR VIII HUMANO RECOMBINANTE PEGILADO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 250 UI (ADYNOVATE)	$ 1,750

Teniendo en cuenta lo anterior, me comprometo a cumplir las condiciones mínimas de los bienes, obras o servicios a proveer en los plazos que se pacten en el contrato que se derive de la adjudicación.

Cordialmente,

LUZ ADRIANA VÉLEZ VÁSQUEZ
FUNDACIÓN SOCIAL PARA PROMOCIÓN DE VIDA
NIT 900.464.901-7
Dirección: Brr. Pie del Cerro, Calle 29C No. 17-114 LOCAL 1-01
Teléfono de contacto: 311 6700414
Correo electrónico: juridica@fundovidaips.com, gerencia@fundovidaips.com

HOJA DE VIDA
ROCIO FONTALVO DE PRETELT

Mención de Honor	.	Publicación en América Journal of Hematology de junio de 1991
Titulo de Tesis	:	Manejo con Inmunosupresores en La anemia aplástica.
Mención de Honor	:	mejor Medico Especialista del Departamento de Clínicas Médicas Por su abnegación laboral y su gran Calidad Humana y científica
Entidad	:	Clínica Henrique de la Vega Año 1996
Mención de Honor	:	Por su disposición Docente y calidad Humana ofrecida Gentilmente a los Futuros médicos especialistas en las Instituciones participes del convenio Docente Asistencial de Universidad de Cartagena.
Entidad	:	La Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR

ROCIO FONTALVO DE PRETELT
CC #45.424.163 de Cartagena

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45424163

FONTALVO MALO
APELLIDOS

ROCIO DEL ROSARIO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1959
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

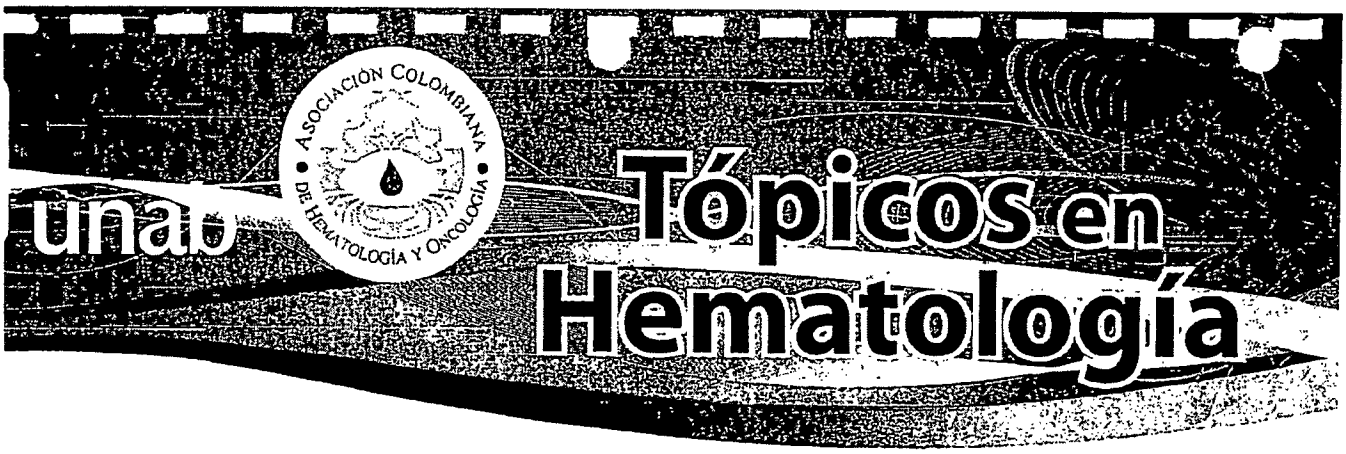
1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

11-OCT-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0500100-30099874-F-0045424163-20020428 01122021158 01 106957734

55.



Certifica que la

DRA. ROCIO FONTALVO

icipó en **TÓPICOS EN HEMATOLOGÍA en Calidad de ASISTENTE**

Realizado en Bucaramanga los días 24 y 25 de Septiembre de 2010

)RA. LUZ MARINA CORZO M.
Decana Facultad
ncias de la salud UNAB

DR. JAVIER PACHECO
Asociación Colombiana de Hematología y Oncología

29.R.

56,

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

otorga el presente

DIPLOMA

DRA. ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO

como especialista en

HEMATOLOGIA

por haber efectuado la residencia respectiva en

EL HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

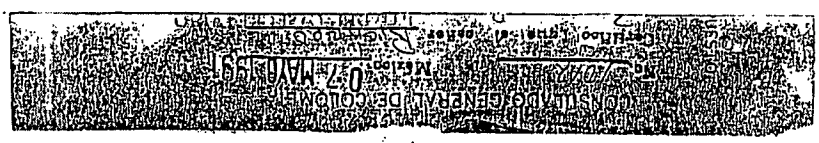
del 1° DE MARZO de 1989 al 28 DE FEBRERO de 1991

México, D. F., a 28 de Febrero de 1991

DR. MANUEL LOPEZ HERNANDEZ
Profesor Titular

DRA. MERCEDES CANTO ILLA
Jefe de Servicios de
Enseñanza e Investigación

DR. RODOLFO ROJAS RUBI
Subdirector General Médico



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

Dependencia

Núm. del Oficio

Expediente

Asunto:

CONSTANCIA

DIVISION DE MEDICINA INTERNA

A QUIEN CORRESPONDA:

De acuerdo al expediente que obra en esta Coordinación de Enseñanza la DRA. BOCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, cursó el segundo año de la especialidad de Hematologia del 1o. de marzo de 1989 al 28 de febrero de 1990, con las siguientes evaluaciones:

MARZO-ABRIL	91
MAYO-JUNIO	90
JULIO-AGOSTO	98.4
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	96.5
NOVIEMBRE-DICIEMBRE	77.8
ENERO-FEBRERO	87

Se extiende la presente a petición de la interesada a los nueve días del mes de enero de mil novecientos noventa y uno, en la ciudad de México, Distrito Federal.

A T E N T A M E N T E

DRA. ESTHER ROMO SEVILLA
COORDINADORA DE ENSEÑANZA
DIVISION DE MEDICINA INTERNA

Vo. Bo.

DR. MANUEL LOPEZ HERNANDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

Vo. Bo.

DR. SALVADOR GAVIÑO AMBRIZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVEST.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CITENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL ANGULO SUPERIOR DERECHO

A-10-8

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dependencia

Núm. del Oficio H.R. "20 DE NOVIEMBRE"
COORDINACION DE ENSEÑANZA DIV. DE MED.

Expediente

Asunto:

CONSTANCIA

A QUIEN CORRESPONDA:

Hacemos constar que la DRA. ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO de nacionalidad Colombiana, realizó la especialidad en HEMATOLOGIA, en la unidad médica Hospital Regional "20 de Noviembre, obteniendo las siguientes calificaciones:

PRIMER AÑO	94.26
SEGUNDO AÑO	89.9
TERCER AÑO	91.75
CALIFICACION DE TESIS	80
CALIFICACION DE EXAMEN PROFESIONAL	85
CALIFICACION FINAL	88.18

Se extiende la presente a petición de la interesada a los seis días del mes de marzo de mil novecientos noventa y - uno, en la ciudad de México, Distrito Federal.

A T E N T A M E N T E

DRA. ESTHER ROMO SEVILLA
COORDINADORA DE ENSEÑANZA
DIV. DE MEDICINA INTERNA

DR. SALVADOR GAVIÑO AMBRIZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVEST.

DR. MANUEL LOPEZ HERNANDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

A-10-5

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CITENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL ANGULO SUPERIOR DERECHO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Constancia para entrega de documentos de acreditación de especialidad

México D.F., a 25 de febrero de 1991

C. DRA. MERCEDES CANTO ILLA
Jefe de Servicios de Enseñanza e Investigación
Av. San Fernando No. 547, edificio "A", 1er. piso
Col. Toriello Guerra
Delegación Tlalpan
14050, México D.F.

Para propósito de entrega de documentos de acreditación, hacemos constar que el(la) C. Dr.(a). ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO de nacionalidad COLOMBIANA, realizó la especialidad en HEMATOLOGIA en la unidad médica HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE" y cumplió su entrenamiento de acuerdo al programa respectivo, obteniendo las siguientes calificaciones.

PRIMER AÑO 94.26
SEGUNDO AÑO 89.9
TERCER AÑO 91.75
CUARTO AÑO
QUINTO AÑO
TITULO DEL TRABAJO DE TESIS

CALIFICACION DE TESIS 80
CALIFICACION EXAMEN PROFESIONAL 85
CALIFICACION FINAL 88.18

ADEUDA:

Recetario	Si ___	No X
Material y equipo	Si ___	No ___
Material de bibliohemeroteca	Si ___	No X
Cumplió su servicio social profesional	Si X	No ___
Entregó informe de rotación	Si X	No ___
Entregó tesis	Si ___	No ___

Atentamente.

DR. SALVADOR GAVIÑO AMBRIZ
Jefe de Enseñanza

DR. JORGE DURAN TRIAY
Director

DR. MANUEL LOPEZ HERNANDEZ
Profesor Titular

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

DEPENDENCIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE".

NUM. DEL OFICIO COORDINACION DE ENSEÑANZA

EXPEDIENTE E INVESTIGACION.
MEDICINA INTERNA

ASUNTO CONSTANCIA

1991 XXX ANIVERSARIO DE NUESTRO HOSPITAL

A QUIEN CORRESPONDE:

DE ACUERDO AL EXPEDIENTE QUE OBRA EN ESTA COORDINACIÓN LA DRA. ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, RESIDENTE DE LA ESPECIALIZACIÓN DE HEMATOLOGIA TERMINA SU TERCER AÑO EL 28 DE FEBRERO DE 1991.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICIÓN DEL INTERESADO A LOS VEINTISEIS DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS - NOVENTA Y UNO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

A T E N T A M E N T E

DRA. ESTHER ROMO SEVILLA
COORDINADORA DE ENSEÑANZA
DIVISION DE MEDICINA INTERNA

I.S.S.S.T.E.
H. R. "20 DE NOVIEMBRE"
COORDINACION DE ENSEÑANZA
MEDICINA INTERNA

AL CONTESTAR ESTE OFICIO, CITENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL ANGULO SUPERIOR DERECHO

EKF

República de Colombia

Departamento de Bolívar

Colegio "El Carmelo"

Cartagena - Bolívar

Aprobado por Resolución No. 0000 de Septiembre 00 de 1000
Oficial de Educación del Departamento

Expide el título de

Bachiller Académico

a

Nombre

Luis Eduardo Cabarcas Ruiz

Firma y Sello

Nombre

Ana Isabel Orozco

Firma y Sello

Cartagena, Noviembre 25 de 1976

Secretario de Educación del Departamento de Bolívar

Acta de Grado No. 111

El Rector

El Secretario

Cartagena, 25 de Marzo de 1977

7

República de Colombia

Universidad Libre

Seccional del Atlántico

La Facultad de Medicina, representada por la Consiliatura, el Rector, el Decano, y el Consejo Directivo, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y en nombre de la República de Colombia otorga el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

a

Rocío del Rosario Montalvo Ma[illegible]

con C. C. No. 45.424.163 de Cartag[illegible]

En atención a que ha hecho los estudios reglamentarios. En consecuencia [illegible] para ejercer su profesión en todos los niveles e instancias.

En fe de lo expuesto se le expide el presente

DIPLOMA

Que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla, a 3 de Febrero de 198[illegible]

El Rector _____

El Secretario Gral. _____

Registrado al folio No. 310 del Libro de

Diplomas No. 2 de la Universidad Libre

Barranquilla, _____

Ministerio de Educación: _____

Ciudad y fecha _____

Reconocemos este Diploma para los efectos legales

El Ministro _____

El Decano _____

El Jefe de Educación Médica _____

El Presidente de la Facultad _____

El Gobernador del Departamento del Atlántico _____

Reconocido por el Ministerio de Salud

Barranquilla, 21/7/85

Registrado bajo el No. 239

Del Libro No. 1-5

Folio No. 011

El Secretario de Salud

Barranquilla, [illegible]

Ministerio de Salud: Plaza

Profesionales Médicos y Auxiliares

Reconocen el Título para los efectos legales

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 10166

26 DIC. 2008

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con el original y es auténtica
Fecha 22 ENE. 2009
Firma

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 4675 de 2006 y las Resoluciones No. 2763 del 13 noviembre de 2003 y No 1573 del 30 de marzo de 2007.

CONSIDERANDO:

Que ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.45.424.163, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA, otorgado el 28 de febrero de 1991 por el INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, México, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2008ER71132-29354/08.

Que además, presenta el título de MÉDICO Y CIRUJANO, otorgado el 3 de febrero de 1984, por la Universidad Libre, con domicilio en Barranquilla, Colombia.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4675 de 2006, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA CLÍNICA, en los siguientes términos.

"(...)

ASPECTOS ACADÉMICOS:

Realizó estudios durante tres años (1989 a 1991) En el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" obteniendo el título de Especialista en Hematología. Presenta el programa de un año de duración correspondiente a la Especialización en Medicina Interna, y el plan de estudios de la Especialización.

CONCEPTO TÉCNICO:

Concepto:
Convalidar

(...)"

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA, otorgado el 28 de febrero de 1991 por el INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, México, a ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.45.424.163, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA CLÍNICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 26 DIC. 2008

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

MARITZA RONDÓN RANGEL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano

CERTIFICA

Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica

Fecha 22 ENE. 2009

Firma

EL SUSCRITO JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO

C E R T I F I C A :

Que la Doctora ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.424.163 expedida en Cartagena, fué nombrada mediante Decreto No. 135 de Junio 1o. de 1.984, para ejercer las funciones de Médico-Servicio Social Obligatorio, en el Puesto de Salud Julio Montes área marginada del Municipio de Barranquilla.-

Que la nombrada desempeño el cargo antes mencionado desde el día 16 de Junio de 1.984 al 16 de Junio de 1.985, durante el tiempo descrito cumplió los Programas y Actividades que le fueron encomendados por la Unidad Regional de Salud y el Servicio de Slaud del Atlántico.-

Que el cargo y localidad antes señalados eran válidos para la prestación del Servicio Médico Social Obligatorio según Formulario No. 0553 de 1.984-del Ministerio de Salud.-

Que en consecuencia la Doctora ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, ha cumplido el Servicio Médico Social Obligatorio al tenor de la Ley 52 de 1.964 y la Resolución No. 109 de 1.967.-

Esta certificación se expide para los efectos de la Inscripción y Registro Profesional, según disposiciones vigentes.-

Dada en Barranquilla a los veintidos (22) dias del mes de Julio de Mil Novecientos Ochenta y Cinco (1.985.).-

Decreto 135-1o.-VI/84 M/pio
B/quilla Form.0-553-2-I/84 M.S.
Res. 11632 de 1980 M.S.
Ley 50 de 1981

SANTANDER BLANCO SALADEN,M.D.
Jefe Servicio de Salud del Atlántico (E.)

ROBERTO FERNANDEZ RODRIGUEZ
NOTARIO PUBLICO QUINTO DEL CIRCULO DE NOTARIAS
DE BARRANQUILLA.

C E R T I F I C A :

LA(S) FIRMA(S) POR ... EN EL ANTERIOR ... CORRESPONDE(N) A QUIEN EL DOC... SERA(N) ...

TIENE(N) REGISTRADA(S) EN ESTA ...

EL NOTARIO,

...ADO CON EL "POLIO" SALVA A TU HIJO. VACUNALO SIN CHISPOSIS.

EL SUSCRITO JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO

C E R T I F I C A :

Que la Doctora ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.424.163 expedida en Cartagena, fué nombrada mediante Decreto No. 135 de Junio 1o. de 1.984, para ejercer las funciones de Médico-Servicio Social Obligatorio, en el Puesto de Salud Julio Montes área marginada del Municipio de Barranquilla.-

Que la nombrada desempeño el cargo antes mencionado desde el día 16 de Junio de 1.984 al 16 de Junio de 1.985, durante el tiempo descrito cumplió los Programas y Actividades que le fueron encomendados por la Unidad Regional de Salud y el Servicio de Slaud del Atlántico.-

Que el cargo y localidad antes señalados eran válidos para la prestación del Servicio Médico Social Obligatorio según Formulario No. 0553 de 1.984-del Ministerio de Salud.-

Que en consecuencia la Doctora ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO, ha cumplido el Servicio Médico Social Obligatorio al tenor de la Ley 52 de 1.964 y la Resolución No. 109 de 1.967.-

Esta certificación se expide para los efectos de la Inscripción y Registro Profesional, según disposiciones vigentes.-

Dada en Barranquilla a los veintidos (22) dias del mes de Julio de Mil Novecientos Ochenta y Cinco (1.985.).-

Decreto 135-1o.-VI/84 M/pio B/quilla Form.0-553-2-I/84 M.S. Res. 11632 de 1980 M.S. Ley 50 de 1981

SANTANDER BLANCO SALADEN,M.D.
Jefe Servicio de Salud del Atlántico (E.)

SERVICIO DE SALUD

ROBERTO FERNANDEZ RODRIGUEZ
NOTARIO PUBLICO QUINTO DEL CIRCULO DE NOTARIAS DE BARRANQUILLA.

C E R T I F I C A :

QUE LA(S) FIRMA(S) QUE APARECE EN EL ANTERIOR DOCUMENTO CORRESPONDE A QUIEN(ES) EN EL SE ENCUENTRA(N) FIRMADO.

TIENE(N) RECONOCIMIENTO(S) EN ESTA NOTARIA.

EL NOTARIO.

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

...ADO CON EL "POLIO" SALVA A TU HIJO. VACUNALO. SON TRES DOSIS.

MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO
ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO
C.C o C.E 45424160
Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO
Especialidad
HEMATOLOGIA CLINICA
Institución de Educación
U. LIBRE
Ciudad
BARRANQUILLA
Fecha de expedición
Fecha de inscripción

Código interno: CMC2016-9918
Firma
Firma representante Colegio Médico Colombiano
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301
Info@colegiomedicocolombiano.org
009631

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR
REGISTRO DE PROFESIONES

CERTIFICA

Que: ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO

Es: ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA

Con: TITULO Otorgado por la: Universidad Nacional Autónoma de México

VALIDO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

Registro 002 Folio: 1o. Libro 1

De: Julio 29 de 1993

Resolución ICFES Nº 002230 de VIII-29-92

Educación - Nº - de -

JEFE REGISTRO DE PROFESIONES

Fecha: Julio 29 de 1993

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2021-06-09 -10:56:04 AM -2021-06-09 -11:01:32 AM -2021-06-09--11:06:39 AM -2021-06-09--11:12:11 AM -2021-06-09--11:15:37 AM -2021-06-09 -11:21:55 AM -2021-06-09 -2:56:49 PM -2021-06-09 -3:15:01 PM -2021-06-09--3:27:55 PM -2021-06-09--3:30:40 PM -2021-06-09--3:36:55 PM -2021-06-09--3:45:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	45424163	ROCIO	DEL ROSARIO	FONTALVO	MALO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO identificado(a) con CC 45424163 registra la siguiente información:

2021-06-09 -3:45:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Hematología	2008-12-26	23561	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1986-04-22	5007	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ATLÁNTICO|BARRANQUILLA	1984-06-16	1985-06-16	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIAN

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 presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

40

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rocío Del Rosario Fontalvo Malo

CC 45424163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-20
Fecha de vencimiento: 2027-11-20

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rocío Del Rosario Fontalvo Malo

CC 45424163 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-15
Fecha de vencimiento: 2026-11-15

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

72

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rocío Del Rosario Fontalvo Malo

CC 45424163 de Cartagena - Bolívar

ılizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-18
Fecha de vencimiento: 2027-11-18

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Rocío Del Rosario Fontalvo Malo

CC 45424163 de Cartagena Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-13
Fecha de vencimiento: 2026-11-13

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

94

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO — CC 45.424.163
DIRECCION CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO 3106505234

ASEGURADO ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO — CC 45.424.163
DIRECCION CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO 3106505234

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 10 / 2025	02 / 10 / 2025	02 / 10 / 2026	02 / 10 / 2025	02 / 10 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CONTROL RISK LTDA	123321	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: HEMATOLOGO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 300,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 300,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 60,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********243,818.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,325.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********290,143.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110131074277 89(3900)000000290143(96)20251116

REFERENCIA PAGO: 1101310742778-9

75-03-101019668

FIRMA AUTORIZADA — LORRAINNESEPULVEDA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
ASEGURADO	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR : ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO C.C.45.424.163
ASEGURADO: ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO C.C.45.424.163
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO POSEE CONSULTORIO

VIGENCIA: 02/10/2025 AL 02/10/2026

SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-0

PROFESION DE LA SALUD: HEMATOLOGO

LIIMITE ASEGURADO $300.000 000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIM4ITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $290.144
EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO
<http://www.crediestado.com.co/>(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES)

COBERTURAS.
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1 2GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO — CC 45.424.163
DIRECCION CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO 3106505234

ASEGURADO ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO — CC 45.424.163
DIRECCION CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — TELEFONO 3106505234

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 10 / 2025	02 / 10 / 2025	02 / 10 / 2026	02 / 10 / 2025	02 / 10 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CONTROL RISK LTDA CLIENTE	123321	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras paginas.

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opcion PQR y selecciona el tipo de [illegible]
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | MasterCard | VISA | CORRESPONSALES BANCARIOS | Super INTER | exito | MOVIIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********243,818.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,325.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********290,143.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110131074277 89(3900)000000290143(96)20251116

REFERENCIA PAGO: 1101310742778-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
ASEGURADO	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2 EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2 1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2 LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$30 000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO $300.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
$300.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $300.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $15 000 000
VIGENCIA $60.000.000

DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA : 10%
DEMAS AMPAROS :10% MINIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
ASEGURADO	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS) EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS

7 PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS. O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

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

14 PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16 RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.EERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23 ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24 PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
ASEGURADO	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36 ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA C AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44 LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46 CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49 AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50 CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52 CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53 EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55 PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101019668	0

TOMADOR	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
ASEGURADO	ROCIO DEL ROSARIO FONTALVO MALO			CC	45.424.163
DIRECCION	CR 6 NRO. 5 A - 24 ED GRAND BAY APTO.23B	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3106505234
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58 EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59 SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60 SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

HOJA DE VIDA

PERFIL PROFESIONAL

Soy un profesional integro, que pone de manifiesto en el trato humano y respetuoso a sus pacientes los valores éticos y morales implícitos en mi formación y consolidados en todos mis actos; siempre enfocado en un crecimiento intelectual que se aplica en el bienestar de las personas a mi cargo y se complementa con el saber de mis colegas.

En el transcurso de mi carrera profesional he fortalecido mis dimensiones intelectuales y actitudinales frente al manejo integral de mis pacientes, permitiéndome una retroalimentación activa en el fortalecimiento de mis valores como médico y ante todo como ser humano, siendo esta la base del desarrollo de mis labores en el día a día. Enfocado en acciones de diagnóstico, promoción, tratamiento, y rehabilitación de la salud, sin dejar de lado la investigación. Fomentando actividades de educación, promoviendo diversas formas de vida saludable .Manteniendo activa la estructura primordial de nuestro ejercicio médico en la relación médico paciente.

DATOS PERSONALES

Nombres	Fabio Javier
Apellidos	Molina Morales
Cédula	72.200.128 de Barranquilla (Atlántico)
Fecha de Nacimiento	Febrero 8 de 1974
Estado Civil	Casado
Dirección	Conjunto Residencial Mediterrane Apto 1002 –Torre 2 Altos de Cañaveral Floridablanca.
Teléfonos	6194077
Celulares	[redacted] - 300 441 6289.
E-mail	molinamoralesfj@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS

Institución	Colegio Santo Tomas
Ciudad	Villanueva (La Guajira).

SECUNDARIOS

Institución	Gimnasio del Norte
Titulo Obtenido	Bachiller Académico
Ciudad	Valledupar - Cesar

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

UNIVERSIDAD DEL NORTE
TITULO **MEDICO CIRUJANO**
Diciembre 22 de 1998
Seccional BARRANQUILLA - ATLÁNTICO.

POST GRADOS

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICA LA HABANA
CUBA HOSPITAL PEDIATRICO JUAN MANUEL MARQUEZ
TITULO **ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN PEDIATRA**
Noviembre 17 de 2004
Seccional La Habana – Cuba.

UNIVERSIDAD ESTADUAL DE RIO DE JANEIRO
ESPECIALISTA DE HEMATOLOGIA PEDIATRICA
Febrero 1 de 2006 - Febrero 1 de 2008
Rio de Janeiro - Brasil

HOSPITAL ONCOLOGICO MARIO KROEFF
ESTAGIARIO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA
Marzo 1 de 2006 - Marzo 1 de 2008
Rio de Janeiro – Brasil

SEMINARIOS

+ Jornada de Gastroenterología Pediátrica
+ Eventos Paroxísticos de la Adolescencia
+ El Adolescente y sus Metas
+ Enfermedades Oncohematologicas en la Adolescencia
+ Urgencia en la Adolescencia

+ Depresión y conducta suicida en los Adolescentes

+ Primer Congreso Cubano de Endocrinología Pediátrica y del Adolescente

+ Primer Encuentro de las Sociedades Cubanas y Españolas de Endocrinología Pediátrica, cuarto Workshop sobre el programa nacional de Diagnostico precoz del Hipotiroidismo Congénito.

EXPERIENCIA LABORAL

+ Internado Rotatorio
Instituto de los Seguro Sociales
Diciembre de 1997 – Diciembre 1998
Barranquilla (Atlántico)

+ Servicio Social Obligatorio
Hospital Tamalameque
Febrero 1 de 1999 - Mayo 31 de 2000.
Tamalameque (Cesar)

+ Medico de Planta
Hospital Tamalameque
Junio 1 de 2000 - Junio 30 de 2000.
Tamalameque (Cesar)

+ Medico de Planta
Hospital San Martín
Julio 12 de 2000 - Mayo 31 de 2001.
Astrea (Cesar)

+ Medico Residente de Pediatría
Hospital Pediátrico Universitario Juan Manuel Márquez
Noviembre 1 de 2001- Octubre 31 de 2004.
La Habana (Cuba)

+ Medico Pediatra
Hospital Regional San Rafael
Febrero 1 de 2005 – Noviembre 30 de 2005
San Juan (Guajira)

+ Medico Pediatra
Clínica San Juan

Marzo 1 de 2005 - Noviembre 30 de 2005
San Juan (Guajira)

- Medico Pediatra
Hospital San Agustín
Julio 1 de 2005 - Noviembre 30 de 2005
Fonseca (Guajira)

+ Medico Pediatra
Clínica Someda
Febrero 1 de 2005 – Noviembre 30 de 2005
San Juan (Guajira)

+ Medico Pediatra
EPS Coomeva
Agosto 1 de 2005 - Noviembre 30 de 2005
Fonseca (Guajira)

+ Centro Regional de Oncología
Medico Pediatra Hematoncologo
Mayo 1 de 2008 – hasta la fecha
Valledupar

+ Quimiosalud
Medico Pediatra Hematoncologo
Mayo 1 de 2008 – hasta la fecha
Valledupar

+ Cemed
Medico Pediatra Hematoncologo
Mayo 1 de 2008 – hasta Mayo 1 de 2009.
Valledupar

+ Centro Oncológico
Médico Pediatra Hematoncologo
Mayo 1 de 2008 Hasta la fecha
Bucaramanga – Tunja

+ Imat Oncomedica
Médico Pediatra Hematoncologo
Octubre 01 de 2009 – Hasta la Fecha
Montería

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto Nº. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

C.C. Nº. 72.200.128 de Barranquilla (Atl.)

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICO CIRUJANO

Dado en Barranquilla, a los 22 días del mes de Diciembre de 1998

Decano de División

Rector

Director de Programa

Secretario Académico

Libro Nº. 08 Acta Nº. 24-98-01-39 4536

Registrado LR Nº. 10-1998
Folio 0331

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 3a-98-01-39

LX 10- REG. 1329 - FOLIO 351 -R 03

En Barranquilla a los 22 días del mes de Diciembre de mil novecientos noventa y ocho se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MEDICO CIRUJANO

a

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

identificado con C.C. No. 72.200.138 de Barranquilla (Atl.) quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 22 días del mes de Diciembre de 1998.

Firmado por

JESUS PIERO BAYONA
Rector

CARLOS MALABET SANTORO
Decano

HILVERTO ESPINOSA TABOADA
Director del Programa

CARMEN HELENA JIMENEZ ARRIETA
Secretaria Académica

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Barranquilla, 22 de Diciembre de 1998

Secretaria Académica

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL CESAR
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

RESOLUCION No. 20- 0135 de - 7 ... 199

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio Profesional"

El Secretario de Salud del Departamento del Cesar.

En Cumplimiento al Decreto No 1876 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el decreto Número 3134 de 1950, y

CONSIDERANDO

1. Que **FABIO JAVIER MOLINA MORALES**, con Cédula de Ciudadanía No 72'200.128 expedida en Barranquilla (Atl.), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO CIRUJANO** segun **TITULO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD DEL NORTE**, de Barranquilla-Atlántico Colombia, según Acta de grado No. 24-98-01-39 y Diploma número 4539 del 22 de diciembre de 1998.

2. Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en la Secretaria Académica de la Universidad bajo el número 10-1320 ... Folio 0331 del libro 08 de Registro de Diplomas.

3. Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Centro de Salud de Zapatosa Corregimiento del municipio de Tamalameque (Cesar), en el periodo comprendido entre el 26 de enero de 1999 el 30 de mayo de 2000.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar FABIO JAVIER MOLINA MORALES, con Cédula de Ciudadanía No. 72'200.128 expedida en Barranquilla (Atl.), para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO**, en el territorio Nacional.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los

RODRIGO ... RIOS URIBE
Secretario de Salud Departamental

CARMEN SOFIA POLO LLINAS
Jefe Unidad Vigilancia y Control

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 72.200.128

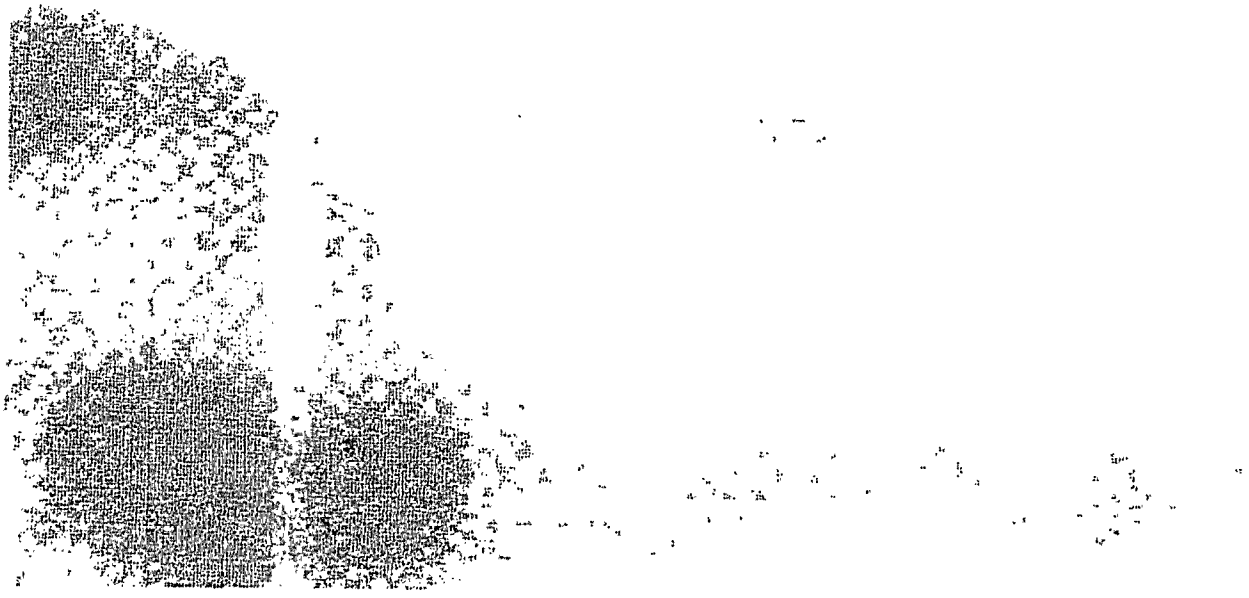
MOLINA MORALES

APELLIDOS

FABIO JAVIER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1974**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

31-AGO-1992 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-48013300-01053814-M-0072200126-20180104 **0063999155A 3** 9906054779

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional mediante decreto Nº. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector:

teniendo en cuenta que:

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

C.C. Nº. 72.200.128 de Barranquilla (Atl.)

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICO CIRUJANO

Dado en Barranquilla, a los 22 dias del mes de Diciembre de 1998

Decano de Division

Rector

Director de Programa

Secretario Academico

Libro Nº 9a Acta Nº.24-98-01-39 0033

Registrado LR Nº. 10-[illegible]
Folio 0331

92.

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 5498-1436

LIBRO REG. 1329-1401 FOLIO 351-R 88

En Barranquilla a los 23 días del mes de Diciembre de mil novecientos noventa y ocho se dio por abierta la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para funcionar según Decreto No. 263 de 12 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de

FABRICIO CRIADO

a

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

identificado con C.C. No. 72.200.128 de Barranquilla (Atl.) que ha cumplido con los requisitos exigidos por la Universidad.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 23 días del mes de Diciembre de 1998.

Firmado por

HUMBERTO BAYUELO BAYUELO
Rector

CARLOS MALABET SANTAMARIA
Decano

HUMBERTO ESPINOSA CEBALLOS
Director del Programa

CARMEN HELENA BARNETT ARRIETA
Secretaria Académica

Es copia fiel tomada del original que he legalizado

Barranquilla 23 de Diciembre de 1998

Secretaria Académica

[illegible]
GOBIERNO DEL CESAR
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

RESOLUCION No 26[illegible] de [illegible]

[illegible]

El Secretario de Salud del Departamento del Cesar

[illegible] diciembre el Decreto No 1876 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el decreto Numero 3131 de 1968 y

CONSIDERANDO

1. Que FABIO JAVIER MOLINA MORALES, con Cedula de Ciudadania No 72'200 128 expedida en Barranquilla (Atl.) ha solicitado autorizacion para ejercicio profesional como MEDICO CIRUJANO segun TITULO que le otorgó la UNIVERSIDAD DEL NORTE de Barranquilla Atlántico Colombia, segun Acta de grado No 24 98-01-30 y Diploma numero 463 del 22 de diciembre de 1998

2. Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en la Secretaria Académica de la Universidad bajo el numero 10-1328 folio al Folio 0331 del libro 08 de Registro de Diplomas

3. Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Centro de Salud de Zapatosa Corregimiento del municipio de Tamalameque (Cesar) en el periodo comprendido entre el 26 de enero de 1999 al 30 de mayo de 2000.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar FABIO JAVIER MOLINA MORALES con Cedula de Ciudadania No. 72'200.125 expedida en Barranquilla (Atl.), para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en el territorio Nacional

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RODRIGO ANTONIO [illegible] URIBE
Secretario Departamental

CARMEN SOFIA POLO [illegible]
Jefe Unidad Vigilancia [illegible]

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA

HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

DIPLOMA

Certificamos que o **Dr. Fabio Javier Molina Morales** *, nacional da República da Colômbia, com passaporte No. 72.200128, concluiu o Programa de Especialidade Médica para Estrangeiros PEME, com 2 anos de duração e carga horária de 40 horas semanais, na área de:*

HEMATOLOGIA PEDIATRICA

Ordem de Serviço Normativa Nº 002/HUPE, de 22.03.1999

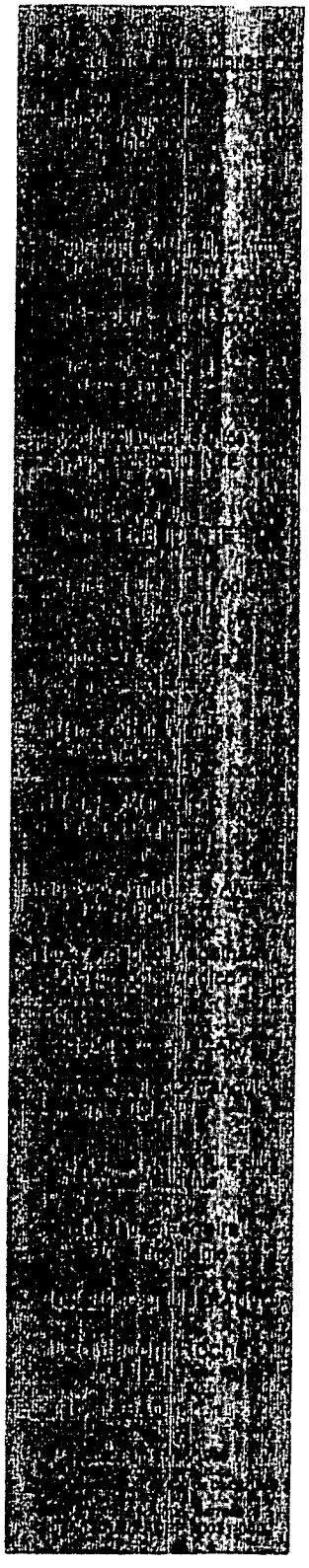
Realizado no período de 1º de Fevereiro de 2006 a 31 de Janeiro de 2008

Rio de Janeiro, 1º de Fevereiro de 2008

Prof. Dra. Stella Beatriz Gonçalves de Lucena
Coordenador da Disciplina de Hematologia
Faculdade de Ciências Médicas da U.E.R.J.
Professora da Faculdade de Ciências Médicas da U.E.R.J.
Membro da Sociedade Brasileira de Hematologia

Prof.-Dra. Alice Maria B. Azevedo
Staff da area de hematologia pediatrica
Serviço de hematologia do hospital Pedro Ernesto
Professora da Faculdade de Ciências Médicas da U.E.R.J.
Membro da Sociedade Brasileira de Hematologia

95.



ABC - Associação Brasileira de Assistência aos cancerosos
Hospital Mário Kroeff

DECLARAÇÃO DE ESTÁGIO
ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

Declaro para fins curriculares que
Dr. Fabio Molina morales, CPF N° 060.029.407-23
Concluiu Estágio de Especialização em oncologia pediatrica
Com atividades clinicas, enfermaria e mesa redonda.
Início em fevereiro de 2006 e término previsto para fevereiro de 2008.

O referido profissional não possui qualquer vínculo com a Intituição já que, o serviço em foco, tem regime de terceirização.

Destacamos, por outro lado, que se trata de medico que desenvolve primorosa tarefa caracterizada pela seriedade e eficiência de seus atos

Rio de Janeiro,03 de Fevereiro de 2008.

Prof. Hiram Silveira Lucas
Presidente da ABAC

FABIO JAVIER MOLINA MORALES
C.C. 72.200.128 de Barranquilla.

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Título de especialista de

Primer Grado en Pediatría

a favor de

Dr. Fabio Javier Molina Morales

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para su culminación, el día 17 de noviembre de 2004

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad de La Habana, a los 18 días del mes de noviembre de 2004

DECANO

RECTOR

REFRENDADO

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio 026 No. 588 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO [illegible]

DE [illegible] 2005

Por medio de la cual [illegible]

EL DIRECTOR DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

En ejercicio de las facultades y en especial de las señaladas en el Decreto 4230 de 2003 y la Resolución No. [illegible] de [illegible] 2005

CONSIDERANDO:

Que [illegible] GONZALES solicitó al Ministerio de Educación Nacional [illegible] ESPECIALISTA [illegible] en [illegible] GRADO EN PEDIATRIA, otorgado el 17 de [illegible] del INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA - Cuba, para su [illegible] en la modalidad [illegible] de Educación Superior No. [illegible] con el [illegible]

Que [illegible] mencionado corresponde al Ministerio de Educación Nacional [illegible] estudios realizados y conferir los títulos de educación superior otorgados por [illegible] de conformidad con las normas vigentes.

Que [illegible] considerado en el [illegible] del ICFES mediante Resolución [illegible] de 2002 con el fin [illegible] para ser homologado y corresponde a [illegible] de Especialista en Pediatría de la Facultad de Ciencias de la Salud, el cual se [illegible]

Que [illegible] requisitos de [illegible] previstos en el artículo 3º del Código [illegible] para [illegible] fundamentales [illegible] de las [illegible] respuesta a [illegible] dando [illegible] la convalidación [illegible]

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: [illegible] de Especialista en [illegible] a nombre de [illegible] otorgado en [illegible] de PEDIATRIA, [illegible] de 17 de [illegible] de [illegible] por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS [illegible] DE LA HABANA - Cuba, a FABIO JAVIER [illegible] ESPECIALISTA EN PEDIATRIA con cédula de ciudadanía No. 72 200 128, como [illegible] de la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO SEGUNDO: La [illegible] que se [illegible] presente acto [illegible] no exime a [illegible] de cumplir [illegible] que regulan el ejercicio de la respectiva [illegible]

ARTÍCULO TERCERO: [illegible] Resolución [illegible] de la fecha de [illegible] procederá [illegible] que [illegible] ante [illegible] dentro de los cinco (5) días hábiles [illegible] de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

[illegible] 19 ABR 2005

EL DIRECTOR DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

[illegible] FRANCISCO [illegible] ARBELÁEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

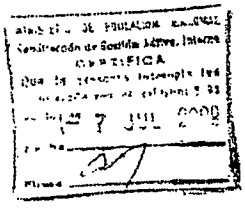
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3675

28 JUN. 2008

( )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación



LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACION SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 4675 de 2006 y las Resoluciones No. 2763 del 13 noviembre de 2003 y No. 1573 del 30 de marzo de 2007.

CONSIDERANDO:

Que FABIO JAVIER MOLINA MORALES, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.200.128, presentó para su convalidación el título de ESPECIALIDADE MÉDICA PARA ESTRANGEIROS NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DE HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA, otorgado el 7 de febrero de 2008 por la UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, Brasil, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2008ER20810-28302/08.

Que adem[illegible] presenta el título de MÉDICO CIRUJANO otorgado el 22 de diciembre de 1998, por la Universidad del Norte Colombia a FABIO JAVIER MOLINA MORALES

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4675 de 2006, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica* el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALIDADE MÉDICA PARA ESTRANGEIROS NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DE HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA, otorgado el 7 de febrero de 2008 por la UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, Brasil, a FABIO JAVIER MOLINA MORALES, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.200.128, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA., que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

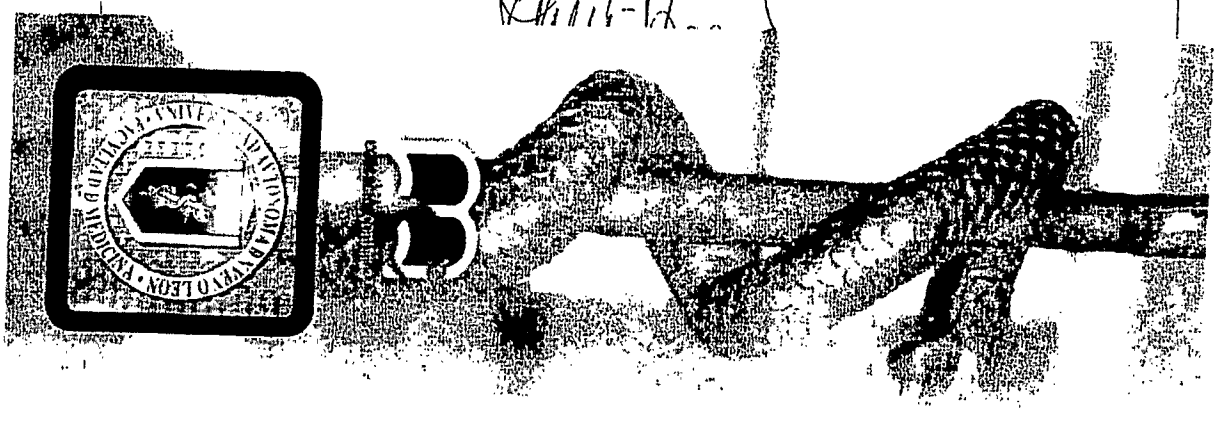
PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 28 JUN 2008

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNANCION DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

C E R T I F I C A

Que reposa en archivo correspondiente al año 2000 copia de una certificación expedida por el doctor RODRIGO ANTONIO RIOS URIBE, Secretario de Salud Departamental del Cesar, en la cual dice:

1. "Que el doctor FABIO JAVIER MOLINA MORALES, portador de la cédula de ciudadanía número 72.200.128 expedida en Barranquilla, fue nombrado para desempeñar el cargo de Médico Rural del Centro de Salud de Zapatoza del Municipio de Tamalameque mediante Resolución número 000163 del 26 de enero de 1999 y posesionado el mismo día.

2. Que mediante Resolución número 0264 del 30 de mayo de 2000, le fue aceptada su renuncia el 1° de junio del año 2000.

3. Que el doctor FABIO JAVIER MOLINA MORALES, elaboró y presentó a Dasaluc un informe general de actividades desarrolladas y diagnóstico de salud del área de influencia.

4. Que el doctor FABIO JAVIER MOLINA MORALES, cumplió con los requisitos exigidos en las Resoluciones 3949/78; 11632/80; 1504/82; Resolución 008/85, expedida por Dasaluc, ley 50/81 y el Decreto 2396/81

5. Que el cargo y localidad antes señalados fueron aprobados por el Ministerio de Salud, mediante Formularios número 0018 del 5 de marzo de 1997, con número de orden 63-M

6. Que el doctor FABIO JAVIER MOLINA MORALES, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en esta Secretaria de Salud.

Valledupar, a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2001.

JUAN BERNARDO ARIZA RESTREPO
Secretario de Salud Departamental

CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA
Subdirector Administrativo

La salud es de todos

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

C.C. 72200128

MEDICO

Universidad del Norte

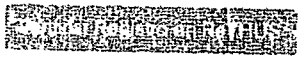
Barranquilla

Graduado 22/12/1998

Registro 05/07/2008

ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

ReTHUS



Limpiar

Resultado General 2021-06-09 -10:56:04 AM -2021-06-09 -11:01:32 AM -2021-06-09 -11:06:39 AM -2021-06-09 -11:12:11 AM -2021-06-09 -11:15:37 AM -2021-06-09 -11:21:55 AM -2021-06-09 -2:56:49 PM -2021-06-09 -3:15:01 PM -2021-06-09 -3:27:55 PM -2021-06-09 -3:30:40 PM -2021-06-09 -3:36:55 PM -2021-06-09 -3:45:38 PM -2021-06-09 -3:57:45 PM -2021-06-09 -4:03:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
-	72700128	FABIO	JAVIER	MOLINA	MORALES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) FABIO JAVIE identificado(a) con CC 72700128 registra la siguiente información:

2021-06-09 -4:03:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Hematología y Oncología Pediátrica	2008-06-20	50044	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2000-07-05	1635	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CESAR|TAMALAMEQUE	1999-01-06	2000-06-01	Programa de Salud en Población Vulnerable	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información disponible 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, presentan acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la pr profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Fabio Javier Molina Morales

CC 72200128 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-02
Fecha de vencimiento: 2026-10-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Cundinamarca

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

Fabio Javier Molina Morales

CC 72200128 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-30
Fecha de vencimiento: 2026-09-30

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Cundinamarca

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ENTHA®

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT 900221619-0

CERTIFICA QUE:

Fabio Molina Morales

CC: 72200128

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Genero.

[redacted]

NO FACSIMILE

405

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

FABIO JAVIER MOLINA MORALES

con documento de identidad C.C. 72200128

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas Nº. 012

Medellín, 28 de abril de 2019.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co y en VERIFICAR CERTIFICADO

gal

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Fabio Javier Molina Morales

CC 72200128 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral al Paciente Oncológico con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-04
Fecha de vencimiento: 2027-09-04

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 05188C Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

107

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Fabio Javier Molina Morales

CC 72200128 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-08
Fecha de vencimiento: 2027-09-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Lega
TP No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

108

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Fabio Javier Molina Morales

CC 72200128 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-09-26
Fecha de vencimiento: 2026-09-26

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

109.

PÓLIZA Nº 1009759

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DIA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
19	12	2025	RENOVACION	6			NO

TOMADOR	21069635-FABIO JAVIER MOLINA MORALES	CC	72.200.128
DIRECCIÓN	KR 1B#68-41, MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	3004416289
ASEGURADO	21069635-FABIO JAVIER MOLINA MORALES	CC	72.200.128
DIRECCIÓN	KR 1B#68-41, MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	3004416289

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA	1203	12	19	12	2025	19	12	2025	00:00	19	12	2026	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	MOLINA MORALES FABIO JAVIER	4. 30 DIAS	$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
CLINICA IMAT DEMAS SITIOS DE TRABAJO, VALLEDUPAR, CESAR

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	1,000,000,000.00	SI	850,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			
13	COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			
15	PERJUICIOS PATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,000,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			

Texto continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******850,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA	$*****161,500.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$***1,011,500.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://fiacturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economia mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

19/12/2025 17:08:21

Diana Caballero C.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4582	2	HECTOR MANUEL BANDA SA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009759 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **6**

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA A SOLICITUD DEL ASEGURADO.

TOMADOR MOLINA MORALES, FABIO JAVIER
CC 72200128
KR 1B#68-41

ASEGURADO MOLINA MORALES, FABIO JAVIER
CC 72200128
KR 1B#68-41

CLASE CLASE CUATRO (4) --PROCEDIMIENTO INVASIVOS MAYORES

ESPECIALIDAD HEMATOLOGIA PEDIATRICA

VIGENCIA DEL SEGURO
Este seguro iniciará vigencia a partir de las 00:00 horas del día calendario siguiente a la aceptación de la presente oferta y estará vigente por doce meses.

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIÓN009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

Ingrese la retroactividad pactada, ejemplo: Inicio de vigencia de la presente póliza o retroactividad pactada 19/12/2019.

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LIMITE ASEGURADO $1´000.000.000 por evento y por vigencia (Según solicitud del cliente) combinado para todos los amparos).
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

Scanned with CamScanner

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009759 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **6**

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.2 Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.4. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a Ingrese valor sin superar 5%% respecto del valor asegurado por evento y Ingrese valor sin superar 10%% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.5. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a Ingrese valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por evento y Ingrese valor sin superar 20%% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.6. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a Ingrese valor sin superar 10%% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a Ingrese valor sin superar 5% % respecto del valor asegurado por evento y Ingrese valor sin superar 10%% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

Scanned with CamScanner

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009759 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **6**

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a Ingrese valor sin superar 10%% respecto del valor asegurado por evento y Ingrese valor sin superar 20% % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a Ingrese valor sin superar 10% % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

COSTO DEL SEGURO $1´011.500 (Prima de $ + Iva)

FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará

4. si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

Scanned with CamScanner

94.

HOJA DE VIDA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	73.094.188 de Cartagena
ESTADO CIVIL	CASADO
LIBRETA MILITAR	E085014
DIRECCION CONSULTORIO Nostico Cardiológico Castillogrande	Calle 5 No.6-47 cons.101 Centro de Diag-
TELEFONO	6657078
RESIDENCIA	Castillogrande, calle 5A # 9-69, apto 1704.
TELEFONO	6657078, Cell 3126691146
E-mail :	crdc2001@gmail.com;

TITULOS PROFESIONALES Y ESTUDIOS ADELANTADOS

INSTITUCION	TITULO	FECHA
Universidad de Harvard- Hospital Virtual de Valdecillas	Instructor en Simulación médica	2011
Universidad de la sabana	Especialista en medicina Critica y Cuidados Intensivos	2008
Escuela Colombiana de Medicina Universidad del Bosque	Médico Neumólogo	1992
Universidad de Cartagena	Médico y Cirujano	1986

VINCULACIONES

Coordinador programa postgrado medicina crítica y cuidado intensivo Universidad de Cartagena.

CURSOS Y CONGRESOS

Actualizaciones en medicina general.Universidad de Antioquia y Universidad del Norte, Sincelejo.Junio de 1985.

Actualización en neumología. Hospital de la Samaritana, Bogotá. Marzo de 1988.

Curso de procedimientos diagnósticos en neumología. Hospital Santa Clara-Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá. Julio de 1988.

Simposio de actualización en neumología.Hospital de la Samaritana, Bogotá. Abril de 1989.

Curso de actualización en neumología. Hospital Santa Clara-Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá. Julio de 1989.

Tercer simposio de actualización en neumología. Hospital de la Samaritana, Bogotá. Abril de 1990.

Actualización en neumología. Hospital Santa Clara-Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá. Julio de 1990.

Décimo Congreso Colombiano de Medicina Interna.Asociación Colombiana de Medicina Interna, Cali. Octubre de 1990.

Actualizaciones en neumología.Hospital Santa Clara-Escuela Colombiana de Medicina,Bogotá. Julio de 1991.

Curso Precongreso de Medicina Crítica.Asociación Bolivariana de Sociedades de Neumología, Bogotá.Septiembre de 1991.

Octavo Congreso Bolivariano de Neumología y enfermedades del tórax. Asociación Bolivariana de Sociedades de Neumología, Bogotá. Septiembre de 1991.

Cuarto Congreso Colombiano de Neumología y Enfermedades del Torax.Sociedad Colombiana de Neumología, Bogotá. Septiembre de 1991.

Undécimo Congreso Colombiano de Medicina Interna. Asociación Colombiana de Medicina Interna,Bogotá. Agosto de 1992.

Conferencista invitado al Tercer Taller de Actualización en Neurología y Neurocirugía en Cuidados Intensivos, Cartagena. Julio de 1993.

Conferencista invitado al Primer Curso de Actualización en Neumología. Sociedad Colombiana de Neumología, Cartagena. Julio de 1993.

Conferencista invitado al Simposio de Actualización en Neumología para el médico general. Asociación Colombiana de Medicina Interna.Capítulo Caribe, Cartagena. Agosto de 1993.

Quinto Congreso Colombiano de Neumología y Enfermedades del Torax. Sociedad Colombiana de Neumología, Bogotá. Septiembre de 1993.

Conferencista invitado al curso de Actualización en Medicina Interna.Asociación Colombiana de Medicina Interna.Capitulo Caribe-Universidad de Cartagena,Cartagena. Octubre de 1993.

Conferencista invitado al I Congreso Colombiano de Neumología Pediátrica-V Simposio Nacional de Neumología Pediátrica,Cartagena. Agosto de 1994.

Décimo Tercer Congreso Colombiano de Medicina Interna.Asociación Colombiana de Medicina Interna, Medellín. Septiembre de 1994.

Conferencista invitado al curso de Actualización en Medicina Interna.Asociación Colombiana de Medicina Interna.Capitulo Caribe-Universidad de Cartagena,Cartagena. Diciembre de 1994.

Comité Organizador y Conferencista del Segundo Simposio de Virología Clínica Universidad de Cartagena-Primer Simposio Internacional Infección por VIH Coinfección VIH-TBC. Junio de 1995.

XVII Congreso Suramericano de Cardiología. XVI Congreso Colombiano de Cardiología.Agosto 12-17 de 1995.

Conferencista invitado al VI Congreso Colombiano de Neumología y Cirugía del Tórax. Septiembre 20-23 de 1995.

Conferencista invitado al curso de Actualización en Medicina Interna.Asociación Colombiana de Medicina Interna.Capitulo Caribe-Universidad de Cartagena,Cartagena. Diciembre de 1995.

Anual Congress of EuropeanRespiratorySociety. Estocolmo. Septiembre de 1996.

Conferencista invitado al Decimo Cuarto Congreso Colombiano de Medicina Interna. Bogotá. Octubre de 1996.

Comité Organizador I Taller de Hemodinamia. Cartagena. Mayo de 1997.

Conferencista en The 7th World Congress of Intensive & Critical Care Medicine. Ottawa.Canada. Julio de 1997.

Conferencista invitado a la Feria Nacional de Ciencia y Tecnología. Bogotá. Octubre de 1997.

Conferencista invitado al VII Congreso Colombiano de Neumología, Cirugía y Enfermedades del Tórax. Medellín. Octubre de 1997

Conferencista invitado al Congreso Regional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Barranquilla. Octubre de 1997.

Presidente I Congreso Regional de Medicina Interna y VIII Curso de Actualización. Cartagena. Noviembre de 1997.

Conferencista invitado al Primer Simposio Regional de Infectología. Cartagena. Mayo de 1998.

Curso Taller de Medicina Basada en Evidencia. Universidad Javeriana, Departamento de Epidemiología. Bogotá. Julio de 1998.

Presidente I Congreso Regional de Medicina Interna y VIII Curso de Actualización. Cartagena. Noviembre de 1997

Comité Organizador y Conferencista invitado XV Congreso Colombiano de Medicina Interna. Cartagena. Octubre, 1998.

Comité Organizador y Conferencista invitado II Congreso Colombiano de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.Cartagena. Abril, 1999.

Conferencista invitado Congreso de la Asociación de Médicos Generales de Bolivar. Cartagena. Junio 1999.

Conferencista invitado Congreso Regional de Medicina Interna. Cartagena. Octubre.1999.

Comité Organizador y Conferencistas II Congreso Asociación Latinoamericana del Tórax. Cartagena. Agosto 2000.

Conferencista invitado XVI Congreso Colombiano de Medicina Interna. Bogotá. Octubre 2000.

Organizador y Conferencista Congreso Regional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Barranquilla. Noviembre 2000.

Organizador Encuentro Regional de Neumólogos e Intensivistas. Valledupar. Febrero 2001.

Conferencista invitado III Congreso Nacional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Cartagena. Mayo 2001.

Conferencista invitado Congreso Regional de Medicina Interna y XI Curso de Actualización. Cartagena. Septiembre 2001.

Conferencista invitado Comité Organizador IX Congreso Colombiano de Neumología y Cirugía de Tórax. Cali, Octubre 2001.

Conferencista IX Congreso Colombiano de Neumología y Cirugía de Tórax. Cali, Octubre 2001.

Conferencista invitado Comité Organizador XVII Congreso Nacional de Medicina Interna.Cartagena Octubre 2002.

Conferencista invitado IV Congreso Nacional de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Cartagena. Mayo 2003

Conferencista invitado Simposio Regional de Neumología y Medicina Crítica. Santa Marta Junio 2003

Conferencista invitado Diplomado de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Universidad de San Martín. Barranquilla julio 2003

Conferencista invitado Simposio Medicina Critica de Antioquia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín agosto 2003

Presidente X Congreso Colombiano de Neumología y Cirugía de Tórax. Cartagena Octubre 2003.

Conferencista invitado Congreso Regional de Medicina crítica y cuidado Intensivo. Bogotá, julio 2004

Conferencista XVIII Congreso Colombiano de Medicina Interna. Bogotá. Octubre 2004.

Conferencista invitado al Primer simposio de infecciones en cuidado intensivo. Manta, Ecuador. Octubre 2004.

Toxicidad pulmonar inducida por cocaína. Revista Colombiana de Neumología. 1999;11:45-57.

Uso de la capnografía para la evaluación de las funciones ventilatorias, celulares y hemodinámicas en pacientes críticos. Revista Colombiana de Neumología.1999;11:89-98.

Aspectos epidemiológicos del Asma. En: Problemas frecuentes en Medicina Interna.1999;206-30.

Asma Ocupacional. En: Problemas frecuentes en Medicina Interna.1999;231-42.

Ventilación mecánica en el paciente con EPOC. En: Tópicos en Medicina Intensiva.2000;8:17.

Ventilación mecánica en EPOC. Revista Colombiana de Neumología.2000;12:86-98.

Soporte vital invasivo en situaciones críticas: Que saben y que quieren los pacientes. Revista Colombiana de Neumología.2000;12:s190.

Extubación no programada en cuidado intensivo. Revista Colombiana de Neumología.2000;12:s190.

Controversias en el uso del catéter de arteria pulmonar. Revista Colombiana de Neumología.2000;12:99-102.

EPOC. Diagnóstico y Tratamiento. En: Diagnosticando y tratando. ACMI-Costa Atlántica.2000:98-101.

Fármacos y enfermedad pulmonar. En: Roa J, Bermúdez M, Acero R: Neumología. McGraw-Hill.2000:320-8.

Enfermedad vascular pulmonar. En: Roa J, Bermúdez M, Acero R: Neumología. McGraw-Hill.2000:328-58.

Extubación no programada: Estudio de casos y controles en dos UCI de la ciudad de Cartagena. Revista Colombiana de Neumología.2001;13:12-8.

Medicina Basada en la Evidencia. Revista Acta Médica de Cartagena. 2001;7:4-6
Medicina Basada en la Evidencia. Cuando Transfundir?. Revista Acta Médica de Cartagena. 2001;7: 7-10.

Infección Nosocomial en UCI. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2001;4:68-75.
Segundo puesto en el III Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Mayo 2001

Inversión de la relación Inspiración-Espiración controlada por presión vs controlada por volumen en SDRA. Primer **Puesto en el III Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Mayo 2001**

Oxígeno domiciliario en EPOC. Revista Colombiana de Neumología. 2001; 13: 93-4.

Síndrome de Lesión pulmonar asociada a ventilación mecánica. Revista Colombiana de Neumología. 2001; 13: 121-9.

Profilaxis del tromboembolismo venoso basada en la evidencia. En: Problemas Frecuentes en Medicina Interna. Editora Guadalupe; Bogotá, 2001; 141-8.

Comparación de tres esquemas de sedación en UCI. Revista Colombiana de Neumología.2001;13:241-9.

Criterios de Ingreso a UCI. Revista Colombiana de Neumología. 2001;13:287-91.

Heparinas de bajo peso molecular. En: Problemas Frecuentes en Medicina Interna. Editora Guadalupe,Bogotá, 2001: 153-61.

Guías de Infección en UCI. Revista Colombiana de Neumología. 2002;14:27-32.

Respuesta hemodinámica y ventilatoria a la prolongación del tiempo inspiratorio controlado por presión vs controlado por volumen en pacientes con SDRA. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2002;5:61-72.

Aerosolterapia en ventilación mecanica. Revista Colombiana de Neumología. 2002;14:43-54.

Reclutamiento Alveolar. Revista Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2002;5:124-41.

Efectos de las maniobras de Reclutamiento Alveolar en Postoperatorio de cirugía cardiovascular. Revista Colombiana de Neumología. 2002;14:242-9.

Terapeutica en Asma: Corticoides sistémicos e inhalados. En: Prevención y tratamiento del adulto. Actualizacion en Medicina Interna: 158-64. 2003

Insuficiencia Respiratoria en enfermedad obstructiva crónica. En: Fundamentos de Medicina: Paciente en Estado Crítico. CIB:321-7.2003

Efectos hemodinámicos de la ventilación mecánica. En: Duenas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:33-46.

Presión Positiva al Final de la Espiración(PEEP). En: Duenas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:71-81.

Síndrome de Lesion pulmonar asociada al ventilador. En: Duenas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:115-22.

Estrategias para prevenir la Neumonía asociada a ventilador. En: Duenas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:141-54.

Ventilación Mecánica en Asma. En: Dueñas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:179-86.

Ventilación Mecánica en EPOC. En: Dueñas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:187-96.

Reclutamiento Alveolar. En: Dueñas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:237-52.

Aerosolterapia en pacientes con ventilación mecánica. En: Duenas C, Ortiz G, Gonzalez M: Ventilación Mecánica: Aplicación en el paciente crítico. Distribuna. Bogota, 2003:373-84.

Interacción corazón-pulmón en ventilación mecánica. En: Lemus JE, Garcia CE, UrineMCuidado Crítico Cardiovascular.Sociedad Colombiana de Cardiología, Bogotá,2003:241-255.

When to transfuse septic patients. In: Sepsis. Second Ed. Springer, New York.2006;1-11.

Consenso Colombiano de Sepsis. Distribuna. Junio 2006.

Clinical practice guideline based on the evidence for the management of sedoanalgesia in the critically ill adult patient.MedIntensiva. 2007 Nov;31(8):428-71.

Recomendaciones para soporte ventilatorio en el paciente neurocrítico. En: Rubiano A, Perez R: Neurotrauma y Neurointensivismo. Distribuna.2008: 709-13

Ventilación no invasiva en falla respiratoria postoperatoria. En: Varon FA, Ali A: Ventilación mecánica no invasiva. Distribuna.2008: 111-9

Edema pulmonar inducido por las alturas y ventilación no invasiva: un punto más alto.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2008;8:275

Consenso Colombiano de Trombolisis y terapias de reperfusión.2008.

Curso clínico y supervivencia en embolia pulmonar: Resultados del registro multicéntrico colombiano (EMEPCO).Acta MedColomb 2008; 33:
111-116

Ventilación mecánica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2009; 9(3): 223-230.

Efecto de la traqueostomía sobre desenlaces de pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Santa Clara de Bogotá.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2009; 10(2): 94-100.

Criterios de ingreso y egreso a UCI e Intermedios.2009;3. Suppl:1-14

Puntaje PIRO en neumonía asociada al ventilador.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2010; 10(1): 10-15.

Terapia antibiótica inhalada en cuidado intensivo Nueva expectativa en el control de la infección.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2010; 10(4): 329-335.

Encuesta iberoamericana sobre delirium en pacientes críticos. Med Intensiva. 2010;34:495-505.

Fibrobroncoscopia en el paciente grave. En: Gutierrez P: Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. Manual Moderno.2010:327-33.

Historia del análisis de los gases sanguíneos.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2010; 10(1): 73-80.

Delirium epidemiology in critical care (DECCA): an international study. CriticalCare 2010, 14:R210

Análisis de los gases sanguíneos.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2010; 10(3): 202-212.

Fibrobroncoscopia en el paciente grave. Carmelo Dueñas Castell, Guillermo Ortiz Ruiz. Capitulo 57 pagina 327 -333. Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. 2010 Editorial Manual moderno Mexico D.F.

Efectos hemodinámicos de la ventilación mecánica. En: Arancibia F, Ugarte S: Emergencias médicas y paciente crítico. Mediterraneo. Santiago.2011:32-49

Monitorización respiratoria en el paciente crítico. En: Godoy DA, Ugarte S: Green Book: Cuidado Intensivo. De la teoría a la práctica.Distribuna. Bogotá. 2014.ISBN:978-958-8813-12-7. Pag:173-83.

Crisis asmática grave.En: Godoy DA, Ugarte S: Green Book: Cuidado Intensivo. De la teoría a la práctica.Distribuna. Bogotá. 2014.ISBN:978-958-8813-12-7. Pag:192-8.

Situaciones especiales del asma en el embarazo, adulto mayor y atleta. En: García E, Caraballo L: Asma: Enfoque integral y nuevas tendencias. 2 edición. 2014. Editorial médica Panamericana. ISBN 978-958-8443-46-1. . Pag: 411-8

Comparison of Severity-of-Illness Scores in CriticallyIllObstetricPatients. A 6-Year RetrospectiveCohort.Criticalcare medicine. 2014;42(5):1047-1054

Consenso colombiano Insuficiencia para el diagnóstico y tratamiento de la cardíaca aguda. Claudia Jaramillo, Efraín Gómez, Edgar Hernández, Clara Saldarriaga, Noel Flórez, Ricardo Buitrago, Carmelo Dueñas, y cols. ISBN: 978-958-98393-3-1

La carga de la musculatura y el trabajo respiratorio. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag: 17-50.

Determinantes de la distribución regional de la ventilación y el flujo sanguíneo en el pulmón.En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:51-72

Vasoconstricción pulmonar hipóxica.En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:73-94.

Transporte de oxígeno y evaluación de la perfusión tisular En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:95-142.

Fractales: una nueva visión de la anatomía y fisiología pulmonar. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:167-194.

El control de la respiración: neuvas teorías organizacionales. Revisión de la literatura.En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:207-238

Historia del análisis de los gases sanguíneos.En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:239-252.

Análisis de los gases sanguíneos. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria, Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:253-272.

La membrana alveolocapilar. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:273-290.

Bases de ventilación mecánica. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:329-378.

Terapia respiratoria y fisiología pulmonar. En: Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Díaz G: Fisiología respiratoria. Aplicación en la práctica clínica. Distribuna. Bogotá. 2015. ISBN: 978-958-8813-17-2. Pag:435-458.

Terapia farmacológica en asma grave:síndrome de asma crítico. En: Tratado de farmacología clínica y terapéutica en cuidados críticos.Distribuna.2015.ISBN: 978-958-8813-34-9. Pag:387-394.

Exacerbaciones agudas e insuficiencia respiratoria en enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En: Tratado de farmacología clínica y terapéutica en cuidados críticos.Distribuna.2015.ISBN: 978-958-8813-34-9. Pag:395-402.

MortalityriskpredictionwithanupdatedAcutePhysiology and ChronicHealthevaluation II Score in criticallyillobstetricpatients: A cohortsudy. Journal of IntensiveCare Medicine.2015;30:97-102

Maternal mortalityassociated to acuterespiratoryfailure in Colombia: a population-

Transfusión en el paciente crítico. En: Arancibia F, Ugarte S: Emergencias médicas y paciente crítico. Mediterraneo. Santiago.2011:560-7

Mitocondria y disfunción mitocondrial en el paciente crítico.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2011; 11(1): 55-87.

Perfil microbiológico de la infecciones en Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia.MedIntensiva.2011;35:75-83

Epidemiología de la neumonía asociada a ventilador en 39 unidades de cuidados intensivos de Colombia (2007-2009). Informe año 2010.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2011; 11(1): 12-19.

Theepidemiology of sepsis in Colombia: A prospectivemulticentercohortstudy in ten universityhospitals.CritCareMed 2011; 39:1675–1682

Dexmedetomidina como tratamiento coadyuvante en pacientes con síndrome de abstinencia por alcohol-delirium tremens. Reporte de caso. Revista Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2011; 11:100-102.

Estudios clínicos con proteína C recombinante en sepsis severa. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2011; 11: 236-244.

Ventilación mecánica domiciliaria. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2011; 11: Supl 1:1-7.

Primer Conceso Colombiano en Lesión Renal Aguda. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2011; 11: Supl 4:65-147.

Guías Colombianas de Cardiología: Tratamiento de la falla cardíaca aguda. Revista Colombiana de Cardiología. 2011;18:suplemento:165-97

Perfusión tisular en el paciente crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2012; 12: 111-127.

Prueba piloto sobre la utilidad de la prueba de escape para predecir estridor laríngeo y necesidad de reintubación.Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2012; 12 (3): 154-162.

Indicadores de morbilidad materna extrema en una clínica universitaria de tercer nivel de complejidad. Evaluación retrospectiva. Rev.cienc.biomed.2012; 3:291-9

Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejode la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo.Med Intensiva.2013;37:513-74 - Vol. 37

Consenso Colombiano de Neumonía Adquirida en Comunidad. Revista Infectio. Abril 2013.

Consenso Colombiano de Neumonía Nosocomial. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. Mayo 2013.

Uso del ultrasonido en la evaluación cardiovascular en el paciente crítico. En: Granata P, Ugarte S: Ultrasonido en emergencia y paciente crítico.Distribuna.2013. ISBN: 978-958-8813-00-4. Pag: 239-248.

El lactato en el paciente crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2013; 13 (3): 169-178.

Secuencia rápida de intubación en cuidados intensivos.revcolombanestesiol. 2013;41(1):24–33

Access to urbanacutecareservices in high- vs. middle-incomecountries: ananalysis of seventcities. IntensiveCareMed (2014) 40:342–352.

Situaciones especiales del asma en el embarazo, el adulto mayor y del atleta. En :Garcia E, Carabello L: Asma. Enfoque integral y nuevas tendencias. Editorial Panamericana.2014.ISBN:978-958-8443-46-1. Pag: 411-418

Admisiones obstétricas a unidades de cuidados intensivos de Colombia. Estudio multicéntrico en

	Hospital San Juan de Dios de Bogotá.1980. Hospital Santa Clara de Bogotá.1988-1992. Clínica San Pedro Claver.1990-1991.
Jefe de Residentes-Internos	Escuela Colombiana de Medicina.1990-1991.
Profesor Asociado	Escuela de Medicina Juan N. Corpas.1991-1992.
Profesor Asociado II	Universidad de Cartagena Unidad de Cuidado Intensivo Hospital Universitario de Cartagena 1992 hasta la actualidad.
Neumólogo-Intensivista	Hospital de Bocagrande SA.1992-1993
Jefe Unidad de Cuidado Intensivo	Hospital Bocagrande SA.1994-2006.
Jefe Unidad de Cuidado Intensivo	Clínica Vargas. 1995-1996.
Jefe Unidad de Cuidado Intensivo	Hospital Universitario Cartagena.1996-2000
Jefe Unidad de Cuidado Intensivo	Clínica Madre Bernarda 1997-2007
Medico NeumologoConsultorio 1992 hasta la actualidad	
Miembro del Consejo editorial de la Revista Acta Médica de Cartagena.	1995-1999
Editor Asociado Revista de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.	1995-1998
Editor Asociado Revista Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.	1997-2003
Miembro Consejo Editorial Revista Colombiana de Neumología.	1994-1998
Editor Asociado Revista Colombiana de Neumología	1998-2004
Editor Asociado Revista Topicos	1998-2004

Plasmaféresis en el paciente criticamente enfermo; Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2015;15:27-34

Intoxicación aguda por carbamatos durante el embarazo Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2015;15:63-66

Maternal mortality secondary to acute respiratory failure in Colombia: a population-based analysis.Rojas-Suarez J, Bello-Muñoz C, Paternina-Caicedo A, Bourjeily G, Carino G, Dueñas C.Lung. 2015 Apr;193(2):231-7. doi: 10.1007/s00408-014-9677-3. PMID: 25534497 [PubMed - indexed for MEDLINE] factor de impacto: 2.000

Utilidad de la termodilución transpulmonar en la categorización y pronóstico de pacientes con choque refractario. Estudio de cohorte prospectivo. Jose Rojas-Suarez, Carlos López-Arrieta, Aura González, Jorge Abella, Carmelo DueñasActa Colombiana de Cuidado Intensivo, Volume 16, Issue 2, April–June 2016, Pages 73-79

Insuficiencia respiratoria aguda: Carmelo Dueñas Castell, José Mejía Bermúdez, Carlos Coronel, y Guillermo Ortiz Ruiz.ActaColombCuid Intensivo. 2016;16(S1):1—24

Ventilación mecánica no invasiva en el manejo del fallo respiratorio agudo asociado a miocardiopatía periparto José Rojas-Suarez, Carmelo Dueñas, Camilo Bello-Muñoz, Gino Gomez, Francisco Salcedo Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, Volume 16, Issue 2, April–June 2016, Pages 115-117

Epidemiology of severeinfections in Latin American intensivecareunits. Guillermo Ortiz Ruiz, Carmelo Dueñas Castell. RevBras Ter Intensiva. 2016;28(3):261-263

Evidence-basedguidelinesonthe use of tracheostomy in criticallyillpatients.Raimondi N, Vial MR, Calleja J, Quintero A, Cortés A, Celis E, Pacheco C, Ugarte S, Añón JM, Hernández G, Vidal E, Chiappero G, Ríos F, Castilleja F, Matos A, Rodriguez E, Antoniazzi P, Teles JM, Dueñas C, Sinclair J, Martínez L, von der Osten I, Vergara J, Jiménez E, Arroyo M, Rodríguez C, Torres J, Fernandez-Bussy S, Nates JL; FEPIMCTI and LACCTIN.J CritCare. 2016 Oct 20;38:304-318. Factor de impacto: 2.445

Evidence-basedguidelines in tracheostomy use in criticalpatients. Raimondi N, Vial MR, Calleja J, Quintero A, Cortés Alban A, Celis E, Pacheco C, Ugarte S, Añón JM, Hernández G, Vidal E, Chiappero G, Ríos F, Castilleja F, Matos A, Rodriguez E, Antoniazzi P, Teles JM, Dueñas C, Sinclair J, Martínez L, Von der Osten I, Vergara J, Jiménez E, Arroyo M, Rodríguez C, Torres J, Fernandez-Bussy S, Nates JL.Med Intensiva. 2017 Feb 7. pii: S0210-5691(16)30257-4

Performance of the Obstetric Early Warning Score in critically ill patients for the prediction of maternal death. Paternina-Caicedo A, Miranda J, Bourjeily G, Levinson A, Dueñas C, Bello-Muñoz C, Rojas-Suarez JA. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jan;216(1):58.e1-58.e8. doi:10.1016/j.ajog.2016.09.103. PMID: 27751799 [PubMed - in process) Factor de impacto: 4.681

LINEAS DE INVESTIGACION

Ventilación Mecánica
Sepsis
Monitoreo en el paciente crítico
Calidad de atención en el paciente crítico
GRUPOS COLCIENCIAS: Alta tensión, GRICIO(Grupo de investigación en cuidado intensivo y obstetricia),Diabetes, enfermedades metabólicas y cardiovasculares, Umedquir y EPISEPSIS.

GRUPOS INTERNACIONALES; VENTILA-GROUP, LACCTIN-GROUP.

EXPERIENCIA

Médico Interno	Hospital de Corozal(Sucre).1985.
Médico Interno	Hospital Universitario Cartagena.1985-1986.
Médico Rural	Cruz Roja de Bolivar.1986-1987.
Médico Residente	Hospital San José de Bogotá.1988.
	Hospital Simón Bolivar de Bogotá.1988

~~105~~

Presidente Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. 2005 a 2007.

Secretario Ejecutivo de la Federación Panamericana e Iberica de Sociedades de Medicina Critica y Terapia Intensiva 2007-2016

106

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
73.094.188
APELLIDOS
BUENAS CASTELL
NOMBRES
RAFAEL

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1961

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 AB+ M
ESTATURA

09-DIC-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-00058183-M-0073094186-20080624 00025-11095A 1 8040000380

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

A

Carmelo Rafael Dueñas Castell

T.I. No. 73.094.188 Expedida en Cartagena (Bolívar)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 25 de Abril de 1986

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconocimiento válido para todos los efectos legales
Bogotá 14 VII 87
Resolución No. 7137

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

EL SECRETARIO DE LA FACULTAD

No. 02562

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Registrado al Folio No. ... del Libro de Diplomas No. ...

Registrado al Folio No. ... del Libro de Diplomas No. ...
Cartagena, ... de ... de 19...

128

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

[illegible]

[illegible] DIPLOMA [illegible]

[illegible] la Universidad de Cartagena _____ [illegible] de 19[illegible]

[illegible] en ejercicio de sus atribuciones _____ [illegible] de acuerdo

[illegible] _____

[illegible] MEDICINA _____

[illegible] el Acuerdo No. [illegible] _____

[illegible] _____ [illegible] por la Facultad de

[illegible] la Ley y los Estatutos de la Universidad.

[illegible] _____ [illegible] _____

[illegible] _____ por la [illegible]

[illegible] expedida en [illegible] _____ [illegible]

[illegible] y se le hizo entrega del [illegible] que lo acredita

[illegible] de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO _____

_____ según las disposiciones vigentes

[illegible] equivalente al de DOCTOR _____ [illegible]

[illegible] promulgación de la Ley 51 de 1962

[illegible] de lo expuesto, se firma la presente acta por [illegible]

[illegible] validación.

[illegible]

Rector

[illegible]

Secretario

El Secretario General (E)

00468

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Carmelo Rafael Dueñas Castell

C.C. Nº 73.094.188

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 25 días del mes de Octubre de 2006.

Rector

Rectoría

Decano

Secretario General

Secretaría General

Anotado al folio 328 del libro de registro No. 4
a los 25 días del mes de Octubre de 2006.

44

130

11.

Universidad de La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 1000 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía, el día 25 del mes de OCTUBRE del año 2006 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL con Cédula de Ciudadanía No.73094188, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 29814.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 3319 del 10 de Agosto de 2005.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Secretario General
RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario de Chía, a los veinticinco (25) días del mes de OCTUBRE de dos mil seis (2006).

RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO
Secretario General

Secretaría General

Scanned by CamScanner

Escuela Colombiana de Medicina

Facultad Ciencias Básicas

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

TENIENDO EN CUENTA QUE

[illegible]

C.C. No 73.054.168 de Cartagena

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA DE POSTGRADO LE CONFIERE

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

BOGOTA, Julio 16 de 1992.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
EN SU SESION DEL DIA 18 DE JUNIO DE 1992
ACTA N° 373 CONSIDERANDO QUE

CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL

C.C. No. 73.094.188 de Cartagena
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 0028 EL DIA 16 DEL MES DE JULIO DE 1992

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 16 DIAS DEL MES DE: JULIO DE 19 92

MARCO A. GAVIRIA OCAÑA
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

ICFES ACUERDO No. 075 DE 1986

Scanned by CamScanner

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL

C.C. 73094188

MÉDICO

Universidad de Cartagena

Cartagena de Indias

Grado: 25/04/1986

Retirus: 14/07/1987

ESP. EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

135

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

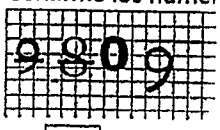
Número de Identificación *

73094188

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6385

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-08-14→10:19:03 AM -2024-08-14→10:31:25 AM -2024-08-14→10:37:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	73094188	CARMELO	RAFAEL	DUEÑAS	CASTELL	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) CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL identificado(a) con CC 73094188 registra La siguiente información:

2024-08-14→10:37:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	1992-07-16	87212	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA CRITICA Y	2006-10-25	87211	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombres:	**Carlos Arturo**
Apellidos:	**Silvera Redondo**
CC.	72010684 de Baranoa- Atlántico
Pasaporte	72 010.684 de Colombia
Fecha de Nacimiento	17 Agosto de 1959
Lugar de Nacimiento	Baranoa-Colombia
Domicilio	Cra. 50 N° 100-14
Teléfono	3574904
	Universidad del Norte.
	Km.5 Via Puerto Colombia.
	Laboratorio de Genética
	3509509-Extensiòn 282
e-mail	csilvera@uninorte.edu co

FORMACIÓN ACADÉMICA

1976- 1983 **LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**
Universidad Libre de Barranquilla- Colombia.

1988- 1990 **ESPECIALIDAD EN GENÉTICA MÉDICA**
Médico Residente
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Universidad Nacional Autónoma de México. **UNAM**

1998- 2002 **DOCTOR en MEDICINA**
INMUNOLOGÍA MÉDICA: Patología y Terapéutica.
Universidad Complutense de Madrid
Hospital 12 de Octubre, Departamento de Inmunologia.

Tesis Doctoral
"Análisis de la estructura genética de la población Colombiana, mediante el estudio molecular de los genes HLA ".
Director. Dr. Antonio Arnaiz-Villena.
Fecha: Noviembre 5 de 2002.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Médico Residente en Genética Médica.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Hospital de Ginecología N° 4. Ángeles del Pedregal
México D.F México

- Consulta en Genética Clínica y Consejería Genética.
- Estudio citogenético en sangre periférica.
- Diagnóstico prenatal.

INSTITUTO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. ISSSTE
Hospital 20 de Noviembre
México D.F Mexico

- Estudio citogenético de líquido Amniótico.

Becario, Doctorado en Inmunología Médica: Patología y Terapéutica.
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE, DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA.
Madrid, España.
Técnicas de genética molecular:

- Aislamiento de ADN
- Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).
- Digestión con endonucleasas de restricción de ADN
- Marcaje de sondas.
- Dot-Blot reverso y Dot-Blot directo.
- Southern Blot
- Secuenciación directa de ADN.
- Secuenciación de ADN por clonaje.
- Electroforesis de ADN

Análisis molecular :

- Tipaje molecular de los genes HLA.

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA, PROCREAR.
Barranquilla, Colombia.

- Consejería genética.
- Diagnóstico Prenatal Citogenético.

EXPERIENCIA LABORAL

PROFESOR-INVESTIGADOR. PROGRAMA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DEL NORTE, BARRANQUILLA-COLOMBIA.
Asignaturas de: Genética, Inmunogenética y Laboratorios de Genética.
Agosto 1991- actualmente

MÉDICO GENETISTA.
Unidad de Reproducción Humana, PROCREAR, Barranquilla-Colombia. 1991- Actual.

MÉDICO de PLANTA- HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA.
Años 1984-1987

MÉDICO FAMILIAR- CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL- CAJANAL- SECCIONAL BARRANQUILLA.
Año 1986

FORMACION COMPLEMENTARIA

1987 Curso **Actualización en Virología e Inmunología**
Sociedad Medico-Quirúrgica del Atlántico- Barranquilla.

1987 Curso: **XX Curso Teórico-Práctico de Genética Humana.**
Instituto Nacional de Pediatría. México D.F

1988 Congreso. **Congreso Nacional de Genética Humana.**
Asociación Mexicana de Genética Humana.
Aguascalientes - México.

1988 Curso: **XIII Curso Teórico-Práctico de Actualización en Histocompatibilidad.**
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
México D F.

1989 Curso: **XI Curso Teórico-Práctico de Genética Molecular.**
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
México D.F

1989 Congreso **Congreso Nacional de Genética Humana.**
Asociación Mexicana de Genética Humana.
Zacatecas- México

1990 **Curso de Entrenamiento en Diagnóstico Genético Prenatal**
Profesora Mabel Cerrillo H.
INSTITUTO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. ISSSTE.
Febrero- Mayo 1990- México D.F

1990 **Curso de Entrenamiento en Inmunogenética**
Profesora Clara Gorodezky
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
Junio- Septiembre 1990- México D F

1991 **Congreso Nacional de Ciencias Biológicas.**
Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas. Barranquilla- Colombia.

1992 **Encuentro Regional de Ciencias Biológicas.**
Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas. Riohacha- Colombia.

1994 **Congreso Latinoamericano de Genética y Mutagénesis Ambiental.**
Asociación Mexicana de Genética Humana
Puerto Vallarta- México.

1996 **Congreso Nacional de Genética Humana.**
Sociedad Colombiana de Genética.
Santa Fe de Bogotá- Colombia.

1997 **WORKSHOP ON THE MAJOR HISTOCOMPATIBILITY COMPLEX. POLYMORPHISM AND EVOLUTION IN HUMAN POPULATIONS.**
Asociación Mexicana de Genética Humana.
National Museum of Antrophology. México D F

1999 **CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA.**
Málaga, España
Sociedad española de Inmunología.

2000. **XXVI CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA.**
Madrid, España.
Sociedad española de Inmunología.

2001.**XXVII CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA.**
Sevilla, España
Sociedad española de Inmunologia.

2003 **Congreso Nacional ACCB.**
Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas.
Universidad del Quindío Oct-12-14 / 2003. Armenia - Colombia

2004 **III Congreso Internacional y VI Congreso Colombiano de Genética**
Asociación Colombiana de Genética Humana - Universidad del Norte

Febrero 18-20 / 2004. Barranquilla - Colombia

2006 **IV Encuentro Regional de Ciencias Biológicas de la Costa Caribe**
Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas ACCB Seccional Barranquilla.
Agosto 18 y 19 / 2006 Barranquilla – Atlántico

2006 **IV Congreso Internacional y VII Congreso Colombiano de Genética.**
Asociación Colombiana de Genética Humana – Universidad Industrial de Santander (UIS).
Febrero 23 –25 / 2006. Bucaramanga – Santander.

2008 **I Congreso Latinoamericano de Genética y VIII Congreso Colombiano de Genética.**
Asociación Colombiana de Genética Humana – Universidad Nacional de Colombia
Octubre 8 –12 / 2008 Cartagena Colombia.

INFORMÁTICA

- OFFICE 2000
- INTERNET

IDIOMAS

INGLÉS: Nivel avanzado (Wall Street Institute, Madrid- España)

COMUNICACIONES A CONGRESOS

XXV CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA. 1999.

SECUENCIAS DE DNA DE DOS ALOTIPOS C4 POCO FRECUENTES EN HUMANOS (C4A13 Y C4B12) Y PRESENCIA DE SECUENCIAS PROMOTORAS DE RECOMBINACIÓN.
Estela Paz-Artal Sergio Ferre López, Narcisa Martínes Quiles, Miguel A. Moreno Pelayo, **Carlos Silvera-Redondo** Ernesto Lowy, África Prieto, Miguel Garcia Berciano, Pilar Varela, Manuel Rosal Sánchez y Antonio Arnaiz-Villena. Departamento de Inmunologia Hospital "12 de Octubre" Madrid, España

THE ORIGIN OF CRETAN POPULATIONS AS DETERMINED BY CHARACTERIZATION OF HLA ALLELES
Antonio Arnaiz-Villena, Mario González-Hevilla, Polyvios Iliakis, Javier Longás, Eduardo Gómez-Casado, Javier Trápaga, Isabel Rubio-Gómez, **Carlos Silvera-Redondo**, Charis Matsuoka, Ana García-Gómez, Marta González and Jorge Martinez-Laso. Departamento de Inmunologia Hospital " 12 de Octubre", Madrid. Departamento de Hematología, Hospital Venizelion, Iraklion, Creta.

DESCRIPTION OF TWO MHC-C RELATED SEQUENCES IN THE COTTON-TOP TAMARIN (SAGUINUS OEDIPUS).
Carlos Garcia-De la Torre, Jorge Martínez-Laso, Miguel Alvarez-Tejado, Pilar Varela, Maria José Recio, Julián Nevado, Marta González, Miguel Angel Moreno, Eduardo Gómez-Casado, Ricardo Rojo-Amigo, **Carlos Silvera-Redondo**, Antonio Arnaiz-Villena. Deparment of Immunology, Hospital " 12 de Octubre " Universidad Complutense. 28041-Madrid.

C4D DNA SEQUENCES OF TWO INFREQUENT HUMAN ALLOTYPES (C4A13 AND C4B12) AND THE PRESENCE OF SIGNAL SEQUENCES ENHANCING RECOMBINATION.
Estela Paz-Artal, Sergio Ferre-López, Narcisa Martinez-Quiles, Miguel A. Moreno-Pelayo, **Carlos Silvera-Redondo** Ernesto Lowy, África Prieto, Miguel Garcia-Berciano, Pilar Varela, Manuel Rosal-Sánchez y Antonio Arnaiz-Villena Deparment of Immunology, Hospital "12 de Octubre" Universidad Complutense. 28041-Madrid

XXVI CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA.2000.

ESTUDIO DE LOS ANTÍGENOS HLA EN EL ARCHIPIELAGO DE AZORES: POSIBLE PRESENCIA DE GENES DE ORIGEN MONGOLOIDE.
J. Martínez-Laso J Bruges, B. Martins, L. Allende, E. Gómez, J. Trápaga, I. Rubio, A. Pacho, J. Moscoso, **C. Silvera**, J. Longás, P. Varela, M.J. Castro, A. Arnaiz-Villena. Inmunología y Biología Molecular Hospital 12 de Octubre, U Complutense. 28041-Madrid. Medicina Interna. H. De Sto. Espirito, Azores Instituto Ciencias Biomédicas A Salazar, Oporto.

PERSPECTIVA EVOLUTIVA SOBRE EL POLIMORFISMO DE MHC-G: PISTAS SOBRE UNA FUNCION TODAVIA DESCONOCIDA.
R. Rojo-Amigo, P Morales, J. Martínez-Laso, M.J Castro, M González-Hevilla, E. Gómez-Casado, J. Zamora, E. Paz-Artal, **C. Silvera**, J Longás, E. Lowy, I. Rubio y A. Arnaiz-Villena.
Dpto de Inmunología y Biología Molecular. Hospital 12 de Octubre. Universidad Complutense. Madrid

DESCRIPCIÓN DEL NUEVO ALELO HLA-A*6816 GENERADO POSIBLEMENTE POR MUTACIÓN PUNTUAL EN UN INDIVIDUO DE PUNTA ARENAS (ESTRECHO DE MAGALLANES, CHILE).

Eduardo Gómez-Casado, Jorge Martínez-Laso, Mario González-Hevilla, Javier Longás, Isabel Rubio, **Carlos Silvera-Redondo**, Ana García-Gómez, Sergio Ferre-López, Estela Paz-Artal, Pilar Varela, Ernesto Lowy, Antonio Arnaiz-Villena
Departamento de Inmunología y Biología Molecular, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid

ESTUDIO DE LOS GENES HLA EN MARROQUÍES DE LENGUA ÁRABE: RELACIONES CERCANAS A BEREBERES E ÍBEROS.

Antonio Arnaiz-Villena, Eduardo Gómez-Casado, Pedro del Moral, Ana García-Gómez, Luis Allende, **Carlos Silvera-Redondo**, Javier Longás, Mario González-Hevilla, Jorge Martínez-Laso.
Departamento de Inmunología y Biología Molecular, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid Departamento de Antropología, Facultad de Biología, Universidad de Barcelona.

HUMAN GENOME MEETING 2000.

DESCRIPTION OF TWO MHC-C RELATED SEQUENCES IN THE NEW WORLD MONKEY SAGUINUS OEDIPUS.

P Morales, J Martínez-Laso, M. Alvarez-Tejado, C García-de-la-Torre, P Varela, M.J Recio, E. Gómez-Casado, L Allende, **C. Silvera-Redondo**, M.J Castro, J L Peña and A Arnaiz-Villena. Immunology, Hospital "12 de Octubre" Universidad Complutense, Madrid Spain.

THE ORIGIN OF CRETAN POPULATIONS AS DETERMINED BY CHARACTERIZATION OF HLA ALLELES.

P. Morales, J Martínez-Laso, M. González-Hevilla, P. Iliakis. J. Longás, E. Gómez-Casado, J. Trápaga, **C. Silvera-Redondo**, Ch. Matsouka, I. Rubio and A. Arnaiz-Villena.
Department of Immunology and Molecular Biology, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, Spain Deparment of Hematology, Venizelion Hospital, Iraklion, Crete.

17 TH EUROPEAN HISTOCOMPATIBILITY CONFERENCE & 11TH ANNUAL MEETING GERMAN SOCIETY OF IMMUNOGENETICS.

ORIGIN OF MAYANS ACCORDING TO HLA GENES AND THE UNIQUENESS OF AMERINDIANS.

Arnaiz-Villena A, Gómez-Casado E, Martínez-Laso J, Moscoso J, Zamora J, Lucas-Gramajo P, **Silvera-Redondo C**, Lowy E . Department of Immunology and Molecular Biology, H. 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain

HLA GENES IN PALESTINIANS

Arnaiz-Villena A, Elaiwa N., **Silvera-Redondo C**, Rostom A, Moscoso J, Gómez-Casado E, Allende L, Varela P, Zamora J, Lowy E, Martinez-Laso J Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre Universidad Complutense. 28041 Madrid, Spain

HLA GENES IN THE CHUVASIAN REGION POPULATION FROM EUROPEAN RUSSIA: ADMIXTURE OF CENTRAL EUROPEAN AND MEDITERRANEAN POPULATIONS.

Arnaiz-Villena A Martinez-Laso J, Moscoso J, Livshits G, Zamora J, Gómez-Casado E, **Silvera-Redondo C**, Melnick K, Martin-Villa J, Crawford MH Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain.

HLA ALLELES IN ISOLATED POPULATIONS FROM NORTH SPAIN: ORIGIN OF THE BASQUE AND THE ANCIENT IBERIANS.

Arnaiz-Villena A Sánchez-Velasco P, Gómez-Casado E, Martinez-Laso J, Moscoso J, Zamora J, Lowy E, **Silvera-Redondo C**, Cemborain A, Leyva-Cobian F. Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain.

THE ORIGIN OF SOUTHERN SIBERIA TUVINIANS: A POPULATION WITH BOTH ORIENTAL AND CAUCASOID CHARACTERISTICS.

Arnaiz-Villena A, Martinez-Laso J, Sartakova M, Allende L, Konenkov V, Moscoso J, **Silvera-Redondo C**, Pacho A, Zamora J, Lowy E, Gómez-Casado E. Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain

XL CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS (ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS)

Locación: Santiago de Cali
Octubre 11-14 2005
Presentación de trabajos:

C321: SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE. PRESENTACIÓN DE CASO

Hernández Enio Fernández-Ponce Cecilia[1], Martinez Leticia[3], Hernández Nurys[2], Hernández María[2], García Guillermo[2], Tapia Lina[2], Iglesias Jaime[2], Silvera-Redondo Carlos[1]
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Dpto de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Programa de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.
[3]Servicio de Endocrinologia, ESE José Prudencio Padilla, Barranquilla

C322: SÍNDROME DE MOEBIUS: GENOPATÍA VS. EFECTO TERATOGÉNICO

Silvera-Redondo Carlos[1], Fernández-Ponce Cecilia[1], Ortiz Cepeda Zully[1], Hernández Enio[1], Jiménez Beatriz[2], Quintero Eder[2], Idrovo Alvaro[2], Ray Manneh[2]
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Dpto de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Programa de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.

PUBLICADOS EN: **Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas.**
Memorias XL Congreso Nacional de Ciencias Biológicas
Vol 17. Suplemento p.p.468, Octubre 2005 ISSN 0120-4173

IV CONGRESO INTERNACIONAL Y VII CONGRESO COLOMBIANO DE GENÉTICA (ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENETICA – UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DEL SANTANDER).
Locación: Bucaramanga-Santander.
Febrero 23-25 / 2006
Trabajo presentado en el espacio de Discusión con los expertos:

SINDROMDE DE BERARDINELLI-SEIP: PRESENTACIÓN DE CASO.

Fernández-Ponce Cecilia[1], Charris-Lozano Mª Pilar[1], Santos Ana Mª[a2], Sincelejo Jaime[2], Torres Anyela[2], Hernández Andres[2], Iguarán Maria[2], Herrera Catherine[2], Del Toro Kenny[1], D'Nubilla E[3], Silvera-Redondo Carlos[1]
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Departamento de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla
[2]Programa de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.
[3]Centro de Diagnostico Ultrasonográfico CEDIUL, Barranquilla.

IV CONGRESO COLOMBIANO DE ENDOCRINOLOGÍA (ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA)
Locación: Santa Fé de Bogotá D.C.
Marzo / 2006
Trabajo presentado:

PUBERTAD PRECOZ EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

Fernández-Ponce Cecilia[1], Charris-Lozano Mª Pilar[1], Santos Ana Mª[a2], Sincelejo Jaime[2], Torres Anyela[2], Hernández Andrés[2], Iguarán Maria[2], Herrera Catherine[2], Del Toro Kenny[1], D'Nubilla E[3], Silvera-Redondo Carlos[1].
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Departamento de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Programa de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.
[3]Centro de Diagnostico Ultrasonográfico CEDIUL, Barranquilla.

III CONGRESO IBEROAMERICANO DE NEONATOLOGÍA (SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEONATOLOGÍA, FEDERACIÓN NACIONAL DE NEONATOLOGÍA DE MÉXICO A.C.
Locación: Cancún, Q. Roo, México.
Junio / 2006
Trabajo presentado:

SÍNDROME DE TURNER ASOCIADO A AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO

Hernando Baquero, Ordóñez Jorge[1], Charris-Lozano Pilar[1], Fernández-Ponce Cecilia[1], Irma R. Caro[1], D'Nubbila E[2], Jiménez R[1], Silvera-Redondo Carlos[1].
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Departamento de Ciencias Básicas Médicas. Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Centro de Diagnostico Ultrasonográfico CEDIUL, Barranquilla.

IV ENCUENTRO REGIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DE LA COSTA CARIBE

Locación: Barranquilla
Agosto 18 y 19 / 2006
CONFERENCIAS:

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DIAGNÓSTICO MOLECULAR EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cecilia Fernández-Ponce[1], Aracelly García-Cuan[2], J Jaramillo-Osorio[1], Carlos Silvera-Redondo[1].
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Departamento de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Grupo de Enfermedades Parasitarias, Tropicales e Infecciosas, Universidad de Pamplona.

SINDROME DE LIPODISTROFIA CONGÉNITA GENERALIZADA (BERARDINELLI-SEIP): PATOLOGÍA GENÉTICA VS. ENFERMEDAD METABÓLICA.

Fernández-Ponce Cecilia[1], Santos Ana M[a][2], Sincelejo Jaime[2], Torres Anyela[2], Hernández Andrés[2], Iguarán María[2], Herrera Catherine[2], Del Toro Kenny[1], Silvera-Redondo Carlos[1].
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Departamento de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla.
[2]Programa de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.

XLI CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Locación: Quibdo-Chocó (Colombia)
Octubre 10 y 13/2006
Trabajo presentado:

SÍNDROME DE MENKES: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Fernández-Ponce Cecilia[1],Silvera L[2], DeNubbila E[3], Caro I[1], Yaber I[1], Gutierrez de Aguas R[1], Silvera-Redondo Carlos[1]
[1]Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia.
[2]Grupo de VIH y patologías asociadas, Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia
[3]Centro de Diagnostico Ultrasonográfico CEDIUL, Barranquilla-Colombia

PUBLICACIONES

THE ORIGIN OF CRETAN POPULATIONS AS DETERMINED BY CHARACTERIZATION OF HLA ALLELES.
A. Arnaiz-Villena, P Iliakis, M. González-Hevilla, J Longás, E. Gómez-Casado, K. Sfyridaki, J. Trápaga, **C. Silvera-Redondo**, C. Matsouka, J Martinez-Laso. Department of Immunology, Hospital " 12 de Octubre " Madrid- Spain. ***Tissue Antigens 1999***. 53: 213-226.

A NEW HLA-C w ALLELE (Cw*0808) FOUND IN A COLOMBIAN MESTIZO INDIVIDUAL POSSIBLY GENERATED BY AN INTRALOCUS/INTERLOCI GENE CONVERSION.
Carlos Silvera-Redondo, Eduardo Gómez-Casado, Jorge Martinez-Laso, Eduardo Egea, Gloria Garavito, Arantza Pacho de Lucas, Juan Moscoso-del Prado, Isabel Rubio, Antonio Arnaiz-Villena. Deparment of Immunology, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Carretera de Andâlucia, 28041 Madrid, Spain. ***Immunogenetics 2000***, 51: 1053-57.

A NOVEL HLA-A*6816 ALLELE POSSIBLY GENERATED BY A POINT MUTATION IN A CHILEAN FROM PUNTA ARENAS (MAGELLAN STRAIT).
Eduardo Gómez-Casado, Jorge Martinez-Laso, Mario González-Hevilla, Javier Longás, Isabel Rubio, **Carlos Silvera-Redondo**, Ana García-Gómez, Ernesto Lowy, Antonio Arnaiz-Villena.
Deparment of Immunology, Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, Carretera de Andalucia, 28041 Madrid, Spain ***Immunogenetics 2000***, 51.257-260.

HLA GENES IN ARAB-SPEAKING MOROCCANS: CLOSE RELATEDNESS TO BERBERS, IBERIANS, TURKS AND OTHER MEDITERRANEANS.
E. Gómez-Casado, P del Moral, J Martinez-Laso, A. García-Gómez, L. Allende, **C. Silvera-Redondo**, J Longás, M González-Hevilla, A. Arnaiz-Villena. Department of Immunology Hospital " 12 de Octubre " Madrid- Spain. ***Tissue Antigens 2000***, 55 239-249

THE ORIGIN OF PALESTINIANS AND THEIR GENETIC RELATEDNESS WITH OTHER MEDITERRANEAN POPULATIONS.
Antonio Arnaiz-Villena, Nagah Elaiwa, **Carlos Silvera**, Ahmed Rostom, Juan Moscoso, Eduardo Gómez-Casado, Luis Allende, Pilar Varela and Jorge Martínez-Laso. Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain. Laboratories & Blood Bank, El-Shifa Hospital, Gaza, Palestine. ***Hum Immunol 2001***, 62:889-900.

HLA GENES IN MACEDONIANS AND THE SUB-SAHARAN ORIGIN OF THE GREEKS.
Arnaiz-Villena A, Dimitroski K, Pacho A, Moscoso J, Gómez-Casado E, **Silvera C**, Varela P, Blagocvska M, Zdravkoska V, Martinez-Laso J Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain ***Tissue Antigens 2001***, 57: 118-127

HLA ALLELES AND HAPLOTYPES IN THE TURKISH POPULATION: RELATEDNESS TO KURDS, ARMENIANS AND OTHER MEDITERRANEANS.

Arnaiz-Villena A, Carin M, Bendikuze M, Gómez-Casado E, Moscoso J, **Silvera C**, Pacho A, Allende L, Guillén J, Martinez-Laso J Department of Immunology and Molecular Biology, H. 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain *Tissue Antigens 2001*, 57: 308-317

HLA MOLECULAR MARKERS IN TUVINIANS: A POPULATION WITH BOTH ORIENTAL AND CAUCASOIDS CHARACTERISTICS.

J Martínez-Laso, M Sartakova, L. Allende, V Konenkov, J Moscoso, **C. Silvera-Redondo**, A. Pacho, J Trápaga, E Gómez-Casado y A. Arnaiz-Villena. Department of Immunology and Molecular Biology, H 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain. ***Ann Hum Genet 2001***, 65 245-261

HLA ALLELES IN ISOLATED POPULATIONS FROM NORTH SPAIN: ORIGIN OF THE BASQUE AND THE ANCIENT IBERIANS.

Sánchez-Velasco P, Gómez-Casado E, Martínez-Laso J, Moscoso J, Zamora J, Lowy E, **Silvera C**, Arnaiz-Villena A Department of Immunology and Molecular Biology, H. 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain. ***Tissue Antigens 2003***, 61: 384-392.

ORIGIN OF MAYANS ACCORDING TO HLA GENES AND THE UNIQUENESS OF AMERINDIANS.

Gómez-Casado E, Martínez-Laso J, Moscoso J, Zamora J, Martín-Villa M, **Silvera C**, Lowy E, Arnaiz-Villena A. Department of Immunology and Molecular Biology, H. 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain. ***Tissue Antigens 2003***, 61: 425-436.

HLA GENES IN THE CHUVASIAN POPULATION FROM EUROPEAN RUSSIA: ADMIXTURE OF CENTRAL EUROPEAN AND MEDITERRANEAN POPULATIONS.

Arnaiz-Villena A, Martinez-Laso J, Moscoso J, Livshits G, Zamora J, Gómez-Casado E, **Silvera-Redondo C**, Melnick K, Crawford MH Department of Immunology and Molecular Biology, H. 12 de Octubre, Universidad Complutense, 28041 Madrid, Spain. ***Human Biology 2003***, 75 (3): 375-392.

SÍNDROME DE TAR Y HETEROCIGOSIS PARA ANEMIA FALCIFORME. PRESENTACIÓN DE CASO

Pilar Garavito, **Carlos Silvera Redondo,** C.M. Fernández Ponce

Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Facultad de Medicina, Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte No.19, Ediciones Uninorte, División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Barranquilla, Colombia 2004, 19: 25-30.* ISSN 0120-5552

SINDROME DE MOEBIUS: GENOPATÍA VS. EFECTO TERATOGÉNICO.
Fernández-Ponce Cecilia, Hernández Enio, Jiménez Beatriz, Quintero Eder, Hidrovo Alvaro, Ray Manneh, **Silvera-Redondo Carlos.** csilvera@uninorte.edu.co.
Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Barranquilla *Revista Salud Uninorte Vol.22, No.2, Diciembre de 2006.*
Ediciones Uninorte, División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Barranquilla, Colombia 2006. 22. ISSN 0120-5552

CTLA-4, UNA MOLÉCULA QUE INHIBE LA ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS T.
Fernández-Ponce Cecilia[1], Juan David Hernández[2], **Carlos Silvera Redondo[1]**. cecimat20@yahoo.com.
Grupo de Investigación en Genética y Medicina Molecular, Dpto. de Ciencias Básicas Médicas, Universidad del Norte, Barranquilla. Programa de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Barranquilla *Revista Salud Uninorte Vol 22, No.2, Diciembre de 2006.*
Ediciones Uninorte, División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Barranquilla, Colombia 2006. 22 ISSN 0120-5552

HLA-E POLYMORPHISM IN AMERINDIANS FROM MEXICO (MAZATECANS), COLOMBIA (WAYU) AND CHILE (MAPUCHES): EVOLUTION OF MHC-E GENE.
Arnaiz-Villena A. Vargas-Alarcon G, Serrano-Vela JI, Reguera R, Martinez-Laso J, **Silvera-Redondo** C, Granados J, Moscoso J
Tissue Antigens. 2007, Apr;69 Suppl 1:132-5.

ANOMALÍA DE POLAND: DEFECTOS VASCULARES y SINDROMES DISMORFICOS.
Luz Alba Silvera [1] Enio Hernández A[2], Cecilia Fernández-Ponce C[1], José L. Rico[1], **Isis Arias M[1]**, María Rosa Baldovino[1], Jorge Ordoñez[3], Carlos Silvera-Redondo[1] [1]Grupo de Investigación BIOGEM, Universidad del Norte, Barranquilla. [2]Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, [3]Hospital Pediátrico, Barranquilla. Memorias, Congreso Nacional de Ciencias Biológicas. Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas. Yopal, Villavicencio, Octubre 7-12 de 2008.

SÍNDROME DE BLOOM: PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO.
Carlos Silvera Redondo[1], Enio Hernandez[2], Alberto Polifroni[1], Lila Visbal[1], **Isis Arias[1]**, Kenny Del Toro[1].
[1]Grupo de Investigación BIOGEM, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
[2]Grupo de Biomedicina Molecular, Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. I Congreso Latinoamericano de Genética Humana y IX Congreso Colombiano de Genética. Cartagena de Indias, Colombia. 8 al 10 de Octubre de 2008 Rev Acta Biológica Colombiana Vol 13 No. 3

SÍNDROME DE CHILD: HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS EN UN PACIENTE.
Carlos Silvera Redondo *, Ramiro Alviz[2], Freddy Neyra[2], Maria Elena Venegas[2], **Isis Arias[1]**, Cecilia Fernández Ponce[1]. [1]Grupo de Investigación BIOGEM, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. [2]Departamento de Pediatria, UCIN, Clínica Santa Mónica. Barranquilla, Colombia. I Congreso Latinoamericano de Genética Humana y IX Congreso Colombiano de Genética. Cartagena de Indias, Colombia. 8 al 10 de Octubre de 2008. Rev Acta Biológica Colombiana Vol 13 No. 3.

CARACTERIZACIÓN CITOGENÉTICA DE *Ameiva ameiva* (SAURIA: TEIIDAE) DEL MUNICIPIO DE BARANOA, DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
Isis Arias Madera[1] , Soc Castro Cohen[1,3], Lourdes Varela Prieto[1], Ricardo Gutiérrez De Aguas[2], Carlos Silvera Redondo[3]. [1]Grupo de Investigación en Inmunológia y Biología Molecular. Universidad del Atlántico, Barranquilla. [2]Departamento de Química y Biología. Universidad del Norte, Barranquilla. [3]Grupo de Investigación en Biología y Genética, Universidad del Norte, Barranquilla. Memorias XLII Congreso

Nacional de Ciencias Biológicas, Barranquilla, Octubre 9 al 12 de 2007. Rev. Asov. Vol. 19 Suplemento 1 Barranquilla, Colombia, Págs. 188. Octubre de 2007 ISSN 0120-4173.

OVERLAPPING FENOTÍPICO EN DEFECTOS DE CIERRE DEL TUBO NEURAL.

Hernández E[1,2], Ordoñez J[3], Fernández-Ponce C[1]. Silvera-Arenas L[1], Barreto V[1], Santana A[1], Gutiérrez K[1], Castro S[1], **Arias I[1]**, Silvera-Redondo C[1]. [1]Grupo de Investigación en Biología y Genética, Universidad del Norte, Barranquilla. [2]Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta. [3]Hospital Pediátrico, Barranquilla. Memorias XLII Congreso Nacional de Ciencias Biológicas, Barranquilla, Octubre 9 al 12 de 2007. Rev. Asov. Vol. 19 Suplemento 1 Barranquilla, Colombia, Págs 188 Octubre de 2007 ISSN 0120-4173.

HOLOPROSENCEFALIA: EXPRESIÓN FENOTÍPICA DE LA TRISOMIA 13 VS ENFERMEDAD MONOGÉNICA.

Fernández-Ponce C[1], Gómez L[2], De Nubilla E[2], Parra G[2], Hernández E[1], Gutiérrez De Aguas R[1], **Arias I[1]**, Silvera-Redondo C1. [1]Grupo de Investigación en Biología y Genética, Universidad del Norte, Barranquilla. [2]Centro de diagnóstico Ultrasonográfico CEDIFETAL, Barranquilla. Memorias XLII Congreso Nacional de Ciencias Biológicas, Barranquilla, Octubre 9 al 12 de 2007. Rev. Asov. Vol. 19 Suplemento 1 Barranquilla, Colombia, Págs. 188. Octubre de 2007. ISSN 0120-4173.

HLA Genes in Afro-American Colombians (San Basilio de Palenque): the First Free Africans in America.

ANTONIO ARNAIZ VILLENA, RAQUEL REGUERA MARTINEZ, CARLOS HERNANDO PARGA LOZANO, S ABD-EL-FATAH, LUIS MONLEON, LUZ BARBOLLA, PABLO GOMEZ PRIETO, JORGE MARTINEZ LASO, **CARLOS SILVERA.**

The Open Immunology Journal 1874-2262, 2009 vol:2 fasc: N/A págs: 59 - 66.

HLA in Jaidukama: an Amerindian secluded Colombian population with new haplotypes and Asian and Pacific-shared alleles.

Martinez-Laso J, Montoya F, Areces C, Moscoso J, **Silvera C**, Rey D, Parga-Lozano C, Gomez-Prieto P, Enriquez de Salamanca M, Arnaiz-Villena A. **Mol Biol Rep**. 2011 Aug;38(6):3689-701

HLA GENES IN WAYU AMERINDIANS FROM COLOMBIA.

Silvera C, Vargas-Alarcon G, Areces C, Rey D, Parga-Lozano C, Gomez-Prieto P, Barbolla L, Martinez-Laso J, Arnaiz-Villena A. **Immunol Invest**. 2011;40(1):92-100.

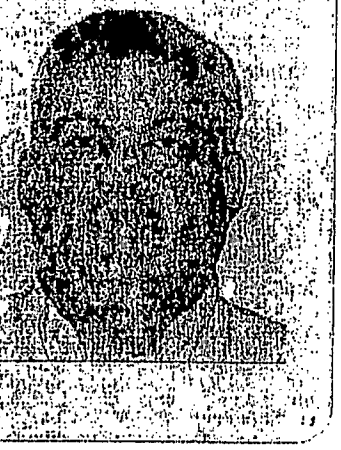
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.010.684

SILVERA REDONDO
APELLIDOS

CARLOS ARTURO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1959

BARANOA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-1979 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00145628-M 0072010684-20090106 0009322636A 1 3290004150

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE
CIRCULO DE BARRANQUILLA
13 ENE 2012

La Universidad Nacional Autónoma de México

otorga a la

Carlos Arturo Silvera Redondo

el diploma de especialidad en

Genética Médica

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen final del curso de especialización que sustentó el día 4 de abril de 1990, según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dado en la ciudad de México, Distrito Federal, el día 19 de julio de 1990

El Secretario General

El Rector

Dr. José Sarukhán

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE
CERTIFICA
Que esta Fotocopia corresponde con el ORIGINAL que he tenido a la vista.
Barranquilla.
ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO
NOTARIO DOCE
RUBEN ARIZA FONTAL
NOTARIO ENCARGADO
CIRCULO DE BARRANQUILLA

Ciudad Universitaria, D. F.

a 19 de julio de 1990

anotado a fojas 166 del

libro respectivo

El Director General de

Administración Escolar

M. C. José Meljem Moctezuma

Firma del interesado

SECRETARIA DE GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO

POR ACUERDO DEL C. SECRETARIO DE GOBERNACION, el C. Lic. Jorge Moreno Collado, Director General de Gobierno, CERTIFICA: que los CC. Dr. José Sarukhán y M.C. José R. Narro Robles, eran Rector y Secretario General respectivamente, de la Universidad Nacional Autónoma de México, el día 19 de julio próximo pasado y suyas las firmas que calzan el presente Diploma.

México, D. F., a 3 de septiembre de 1990.

REGISTRO #11818
DER.PAG. $45,500.00
S/BOLETA #6382041

F. El Cónsul

Nº . 52688

LA SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES CERTIFICA:

que EL C. LIC. [illegible]

DIRECTO [illegible]

LA SECRETARIA DE GOBERNACION EL TRES

DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA

y que es suya la firma que antecede.

Tlatelolco, D.F. [illegible] de [illegible] de 19

EL JEFE DE LA OFICINA DE

POR DEL C. SECRETARIO

ESTA SECRETARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO QUE SE LEGALIZA

TGN.—29397-58

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE
Notaría 12

RUBEN ARIZA FONTALVO
NOTARIO ENCARGADO
CIRCULO DE BARRANQUILLA

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

CERTIFICA

Que la anterior Fotocopia corresponde con el ORIGINAL que he tenido a la vista.

Barranquilla.

ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO
NOTARIO DOCE
CIRCULO DE BARRANQUILLA

13 ENE 2012

SECRETARIA GENERAL
SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

SECEP

ACTA DE EXAMEN FINAL DE ESPECIALIZACION

CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO

Médico Cirujano, sustentó examen final del curso de especialización en
GENETICA MEDICA generación 1988 - 1989
en el aula HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Para tal efecto, a las DOCE hrs del día CUATRO de ABRIL
de mil novecientos NOVENTA en el lugar constituido como recinto de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., se reunieron los señores profesores: DR. FABIO SALAMANCA GOMEZ; DRA. CARMEN NAVARRETE CADENA; DR. JESUS GUIZAR VAZQUEZ; DR. CARLOS ZAVALA GRISI; DR. SALVADOR ARMENDARES SAGRERA;

bajo la presidencia del primero y fungiendo como secretario el último. Los sinodales interrogaron al (a la) sustentante y después de debatir entre sí, reservado y libremente resolvieron: A P R O B A R L O

El presidente del jurado le dio a conocer al resultado de su examen, con lo cual concluyó el acto, levantándose la presente acta por quintuplicado.

Firman los sinodales que en él intervinieron:

DR. FABIO SALAMANCA GOMEZ
PRESIDENTE

DRA. CARMEN NAVARRETE CADENA
VOCAL

DR. JESUS GUIZAR VAZQUEZ
VOCAL

DR. CARLOS ZAVALA GRISI
VOCAL

DR. SALVADOR ARMENDARES SAGRERA
SECRETARIO

DR. EDMUNDO GARCIA
El Director de la Facultad de Medicina

EL QUE SUSCRIBE, MEDICO CIRUJANO JOSE MELJEM MOCTEZUMA, DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

C E R T I F I C A :

Que este documento es copia fiel del original.

Ciudad Universitaria, Distrito Federal a los veinticinco días del mes de abril de mil novecientos noventa.

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

POR ACUERDO DEL C. SECRETARIO DE GOBERNACION

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA

02 MAYO 1990

"EXENTO PAGO IMPUESTO DEL TIMBRE"

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Otorga el presente

DIPLOMA

AL DOCTOR

CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO

por haber realizado satisfactoriamente el curso de especialización en

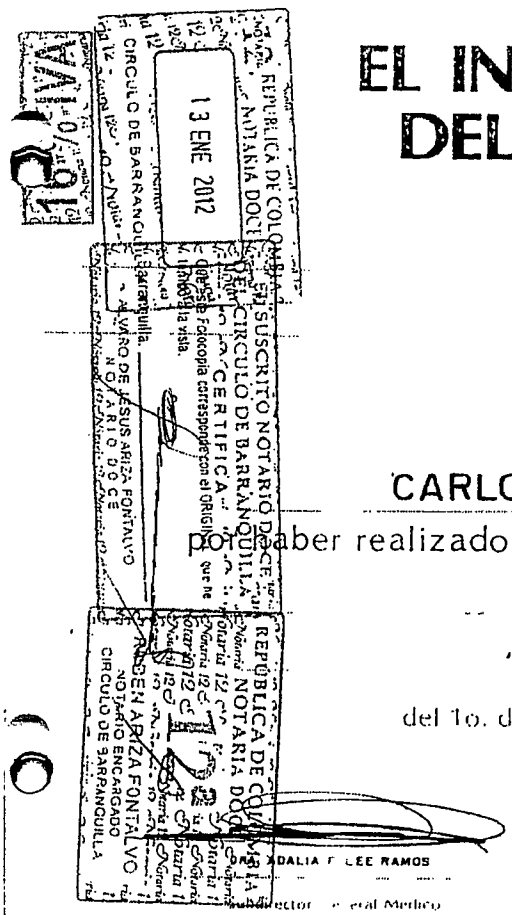
GENETICA MEDICA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1

"GABRIEL MANCERA" MEXICO, D.F.

del 1o. de marzo de 1987 al 28 de febrero de 1990

México, D.F., a 28 de febrero de 1990



DRA. ADALIA F. LEE RAMOS
Subdirector General Medico

LIC. RICARDO GARCIA SAINZ
Director General

DR. ERNESTO DIAZ DEL CASTILLO
Jefe de los Servicios de Enseñanza e Investigación

REPUBLICA DE COLOMBIA

Universidad Libre

Seccional del Atlántico

La Facultad de Medicina, representada por la Consiliatura, el Rector, el Decano y el Consejo Directivo, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y en nombre de la República de Colombia otorga el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a

Carlos Arturo Silvera Redondo

con C. C. No. 72.010.684 de Barranquilla (Atl.)

En atención a que ha hecho los estudios reglamentarios. En consecuencia, testifica que es idóneo para ejercer su profesión en todos los niveles e instancias.

En fe de lo expuesto se le expide el presente

DIPLOMA

Que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla, a 15 de Septiembre de 1983.

El Rector _____

El Secretario Gral. _____

Registrado al folio No. 2 del Libro de Diplomas No. 2 de la Universidad Libre

El Secretario Gral. _____

Barranquilla, _____

Ministerio de Educación

Ciudad y fecha _____

El Decano _____

El Jefe de Educación Médica _____

El Secretario de la Facultad _____

Secretaría de Educación

Barranquilla _____

Registrado al folio No. _____ del Libro de

Diploma No. _____

El Secretario de Educ. _____

Barranquilla _____

Ministerio de Salud

Oficina Jurídica - Grupo de Profesiones Médicas y Asociados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 11986

20 DIC. 2011

( )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y las Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No.3926 del 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.010.684, presentó para su convalidación el título de ESPECIALIDAD EN GÉNETICA MÉDICA, otorgado el 19 de julio de 1990 por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, México, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2011ER68546-36802/11.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES, la cual emitió concepto favorable el 19 de noviembre de 2011, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALIDAD EN GENÉTICA MÉDICA, otorgado el 19 de julio de 1990 por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, México, a CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.72.010.684, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

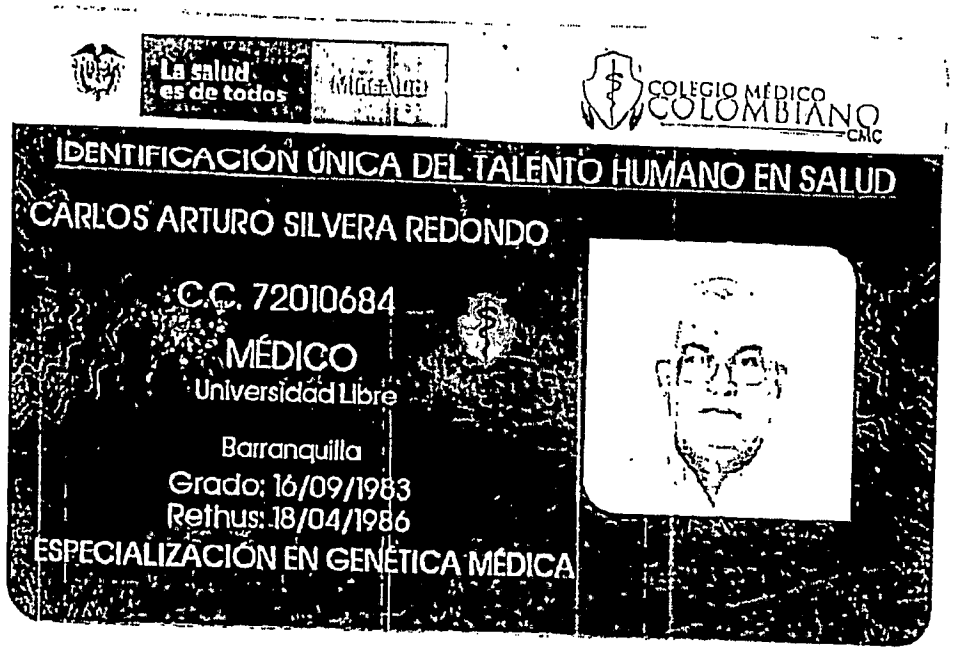
Dada en Bogotá D. C., a los 20 DIC. 2011

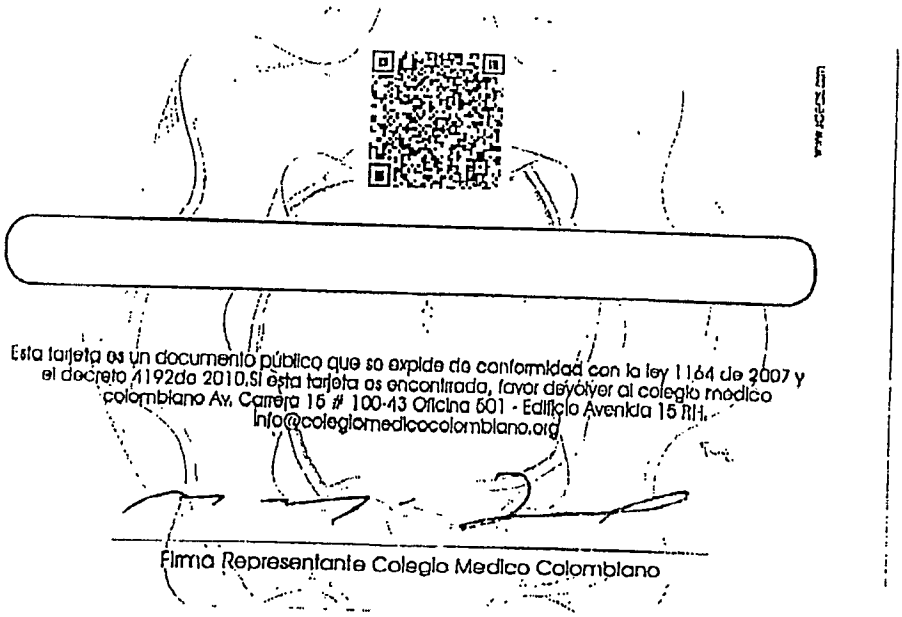
LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

Unidad de Atención al Ciudadano
GRATUITA
Esta la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica
FECHA 13 ENE. 2012
Folios

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE
DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
CERTIFICA
13 ENE 2012
Notaria 12 Barranquilla
ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO
NOTARIO ENCARGADO
CIRCULO DE BARRANQUILLA


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
CMC
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO
C.C. 72010684
MÉDICO
Universidad Libre
Barranquilla
Grado: 16/09/1983
Rethus: 18/04/1986
ESPECIALIZACIÓN EN GENÉTICA MÉDICA


Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 601 - Edificio Avenida 15 P.H.
Info@colegiomedicocolombiano.org
Firma Representante Colegio Medico Colombiano

CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Carlos Arturo Silvera Redondo

CC: 72010684

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para : **Médico Genetista.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **Nº. 722.315. Licencia de funcionamiento Nº. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talent humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

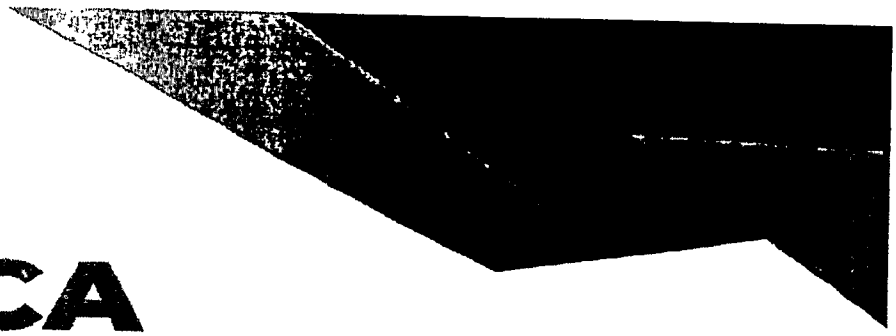
Realizado el **19** del mes de **Mayo** del **2024** con una intensidad de **48 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN
Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Carlos Arturo Silvera Redondo

CC: 72010684

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para. : **Médico Genetista.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **Nº. 722.315. Licencia de funcionamiento Nº. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **20** del mes de **Mayo** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

SECRETARIA DE GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO

POR ACUERDO EL C. SECRETARIO DE GOBERNACION, EL C. LIC. JORGE MORENO COLLADO, DIRECTOR GENERAL DE GOBIERNO, CERTIFICA: QUE EL C. LIC. RICARDO GARCÍA SAINZ, ERA DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL DÍA 28 DE FEBRERO ÚLTIMO Y SUYA LA FIRMA QUE APARECE EN EL PRESENTE DIPLOMA.

MÉXICO, D.F. A 14 DE MARZO DE 1990.

REGISTRO #3373

DER.PAG. $ 3,800.00

S/BOLETA #6. 8087.

BP'

Nº 46213

LA SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES CERTIFICA:

Que EL C. JORJE MORENO COLLADO ERA DIRECTOR GENERAL DE GOBIERNO DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION EL DIA CATORCE DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA.

y que es suya la firma que antecede.

Tlatelolco, D.F., ... de ..... de 19.

P.O. DEL C. SECRETARIO

Subdirector General A

ESTA SECRETARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO QUE SE LEGALIZA.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C7201068400183058

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **CARLOS ARTURO SILVERA REDONDO**, identificado(a) con C.C. No. 72010684 y T.P. o R.M. No. 1735 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 28 mayo 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Carlos Arturo Silvera Redondo

CC: 72010684

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Para: : **Médico Genetista.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021.

Realizado el **20** del mes de **Mayo** del **2024** con una intensidad de **48 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Natalia López
Cel: 1132403530
e-mail:
lopezcorrea30@hotmail.com
San Antero, Cordoba.

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:
Natalia Stephany López Correa
Identificación:
1072525823 de San Antero, Córdoba
Matricula Medica: 05519714
Fecha y lugar de Nacimiento:
Junio 30 de 1990, San antero, Córdoba- Colombia.
Estado civil:
Soltera
Edad:
34 años

PERFIL PROFESIONAL

Medica Internista y Reumatóloga con habilidades para comunicarse claramente con los pacientes y sus familiares, así como para coordinar con otros especialistas. Evaluación integral de pacientes con enfermedades crónicas. Capacidad para llevar a cabo diagnósticos precisos a través de la realización de historia clínica, la evaluación física y estudios complementarios pertinentes. Experiencia en la interpretación de estudios de imagen y laboratorios específicos.

ESTUDIOS ACADÉMICOS

Bachiller académico:

- Institución Educativa José Antonio Galán, 2006. San Antero, Córdoba, Colombia.

Médico General:

- Fundación Universitaria San Martin, 14 de junio del 2013, Sabaneta, Antioquia, Colombia.

- Realización año rural en empresa social del estado San Lorenzo del municipio de Liborina, Antioquia desde el 01/08/2013 hasta 31/07/2014
- Medica general en empresa social del estado San Lorenzo del municipio de Liborina, Antioquia desde el 01/08/2013 hasta 30/04/2015.

Clínica Médica:

- Titulo convalidado Medicina Interna, Ministerio de educación Colombia
- Certificado de especialista en Clínica Médica. Secretaria en calidad en Salud. Subsecretaria de calidad, regulación y fiscalización. Dirección nacional de habilitación, fiscalización y sanidad de fronteras. Argentina.
- Titulo de especialista en Clínica Médica, Universidad de Buenos Aires.
- Realización de residencia Clínica médica, inicio de prácticas el 1° de junio del 2016 y fecha de finalización el 31 de mayo del 2019. En Hospital Privado Nuestra Señora de la Merced, Martin Coronado.
- Jefatura de Residentes Servicio de Clínica Médica, del 01 de junio del 2019 al 30 de septiembre del 2020. Hospital Privado Nuestra Señora de la Merced, Martin Coronado.
- Medica Clínica guardia Adulto, clínica Las Lomas, Nordelta, provincia de Buenos Aires desde 08/08/2020 hasta 30/11/2023
- Medica Clínica de Guardia adulto, Clínica Zabala (Swiss medical) 08/08/2023 hasta la fecha.
- Soporte vital Cardiovascular avanzado AHA, 11/10/2023 hasta octubre 2025.
- Curso de atención integral a víctima de violencia Sexual- código fucsia-Resolucion3100/2019 y Sentencia C-55-2022. 02/11/2024
- Curso soporte Vital Basico RCP (BSL) Resolucion 3100-2019

Reumatologia:

- Título Reumatologia convalidado ministerio de Educación Colombia 2024
- Titulo especialista en Reumatóloga, Sociedad Argentina de Reumatologia
- Titulo especialista en Reumatologia, Ministerio de educación Argentina.
- Reumatóloga de la sección de Reumatologia del servicio de clínica médica, Hospital Profesor Doctor Bernardo Houssay, Vicente lopez, Provincia de Buenos Aires, desde 29/06/2023 hasta la fecha
- Reumatóloga interconsultora hospitalizacion y urgencias Clínica Zabala (Swiss medical) Ciudad de Buenos Aires desde 01/06/2024 hasta la fecha.
- Tercer año de la carrera de especialista en Reumatologia Universidad de Buenos Aires. Inicio de prácticas en la especialidad el 1° de octubre del

2020; En Hospital Profesor Doctor Bernardo Houssay, Vicente lopez, Provincia de Buenos Aires hasta 30/08/2023.

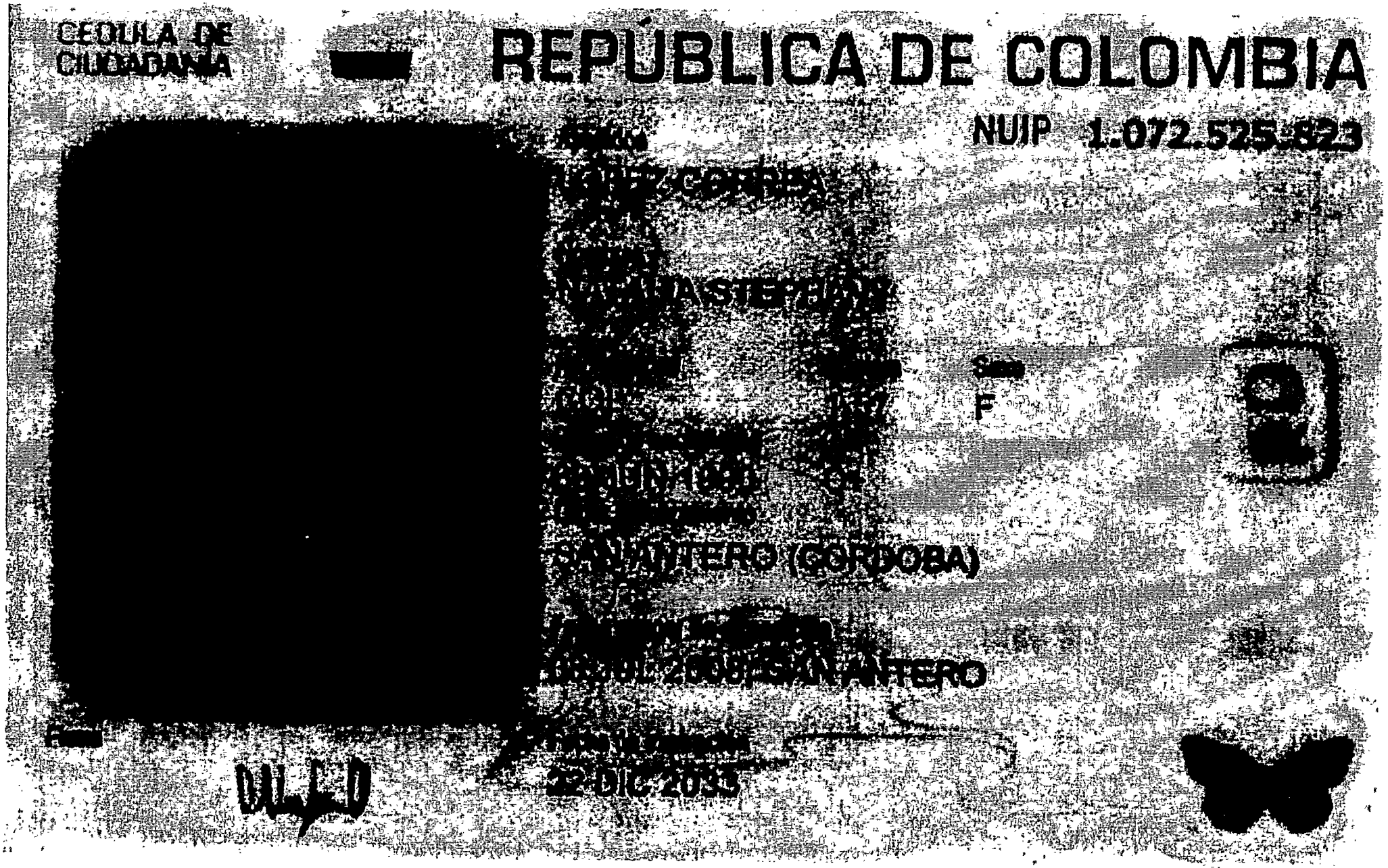
- Colaboración en dictado de clases del módulo Reumatologia para UDH de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires; En Hospital Profesor Doctor Bernardo Houssay, Vicente lopez, Provincia de Buenos Aires.
- Realización del 3° curso virtual de Radiología en Reumatologia, Sociedad Argentina de Reumatologia, noviembre y diciembre 2020.
- Miembro sociedad Argentina de Reumatologia.
- Asistencia al 54° congreso Argentino de Reumatologia del 2021.
- Presentación de poster "Pioderma gangrenoso, apropósito de un caso"; En 54° congreso Argentino de Reumatologia del 2021.
- Realización del "curso internacional de Osteoinmunologia relación entre el hueso y el sistema inmune"; Sociedad Argentina de Reumatologia, junio y octubre del 2021.
- Realización del "primer curso internacional de Biosimilares en Reumatologia"; Sociedad Argentina de Reumatologia edición 2021-2022.
- Asistencia al 55° congreso Argentino de Reumatologia del 2022.
- Presentación de poster "Vasculitis de células gigantes extracraneal con afectación de arterias subclavias bilaterales como único compromiso"; En 55° congreso Argentino de Reumatologia del 2022.
- Asistencia al 56° congreso Argentino de Reumatologia del 2023.
- Asistencia 4° Academia Nacional de Reumatologia. Jornada virtual, 15/03/2024
- Asistencia a primer encuentro de LES federal, 27/06/2024
- Asistencia al 57° congreso Argentino de Reumatologia del 2024.

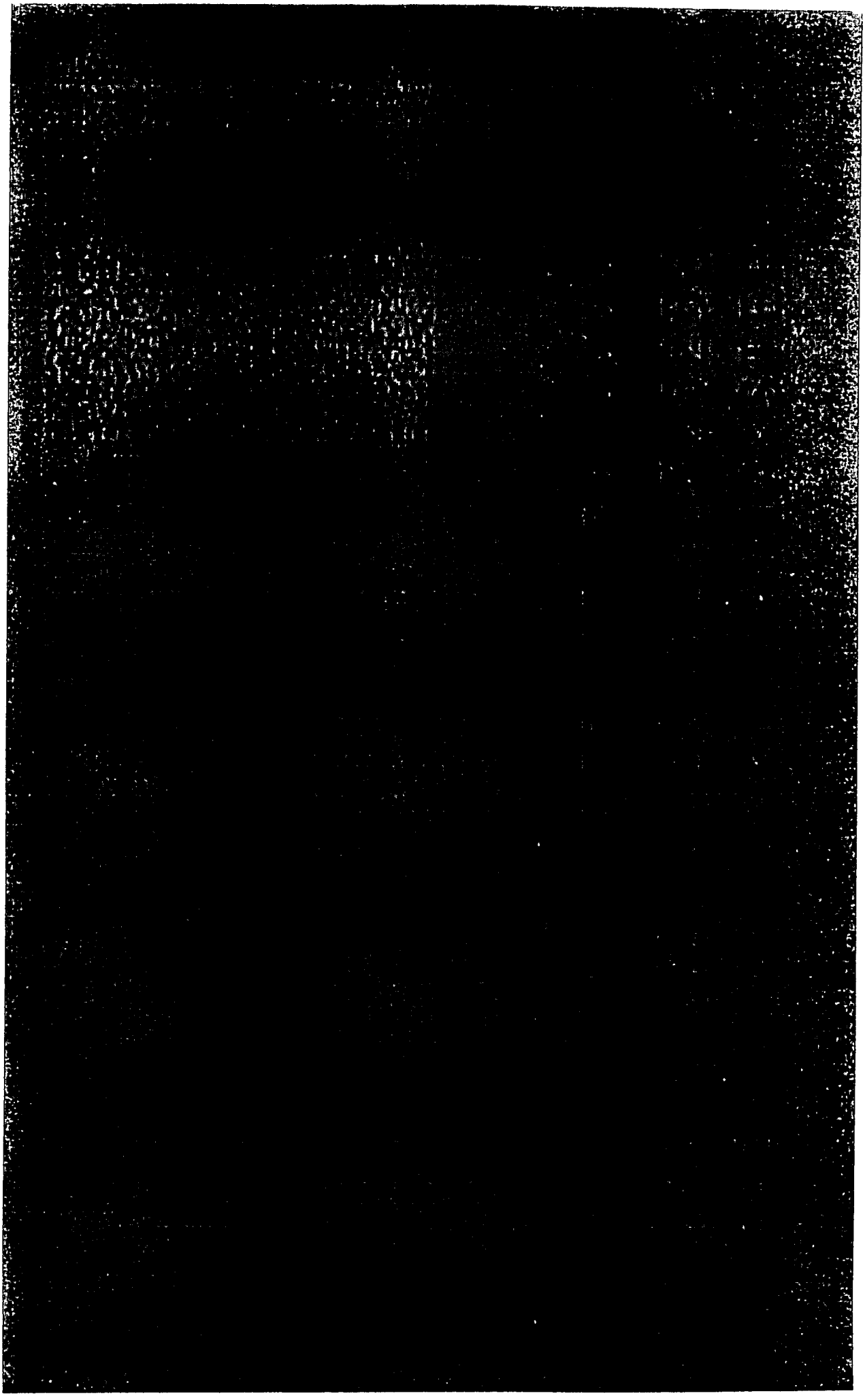
RECOMENDACIONES

Dr. Francisco Bonilla
Medico internista
Cel:3007852357

Dra. Andrea Medina
Medica pediatra
Cel: 3154460374

Dra. Natalia López
Matricula: 05519714


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.072.525.823
F
DILFO



LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Natalia Stephany López Correa

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1.072.525.823

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EL TITULO DE

Médico

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y RETRENDAMOS ESTE DIPLOMA CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION

DADO EN MEDELLIN A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE Enero DE Dos mil trece (2013)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECCIONAL ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Resolución No. 05-5197
Medellín, 27 AGO 2014

DIPLOMA Nº 31748

1697

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

018078 14 SEP 2022

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072525823, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA, otorgado el 7 de abril de 2022, por la institución de educación superior MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA , mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2022-EE-105347.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICA, otorgado el 14 de junio de 2013, por la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos

018078 14 SEP 2022

por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 10 de agosto de 2022 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA, otorgado el 7 de abril de 2022, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, a NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072525823, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista - 3 de septiembre de 2022
Revisó: Paul Andres Sayago Porras
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

SAR

SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGIA

Por cuanto el médico, *López Correa, Natalia Stephany*, con Matrícula Profesional Nº *M.N.160384* DNI Nº *95435939*, ha aprobado el *02 de agosto de 2023* la evaluación correspondiente a la Certificación como

Médico Especialista en Reumatología

de acuerdo a lo dispuesto por la Sociedad Argentina de Reumatología y por la Resolución 723 del 07 de junio de 2011, según el Artículo 21, inciso D de la Ley 17.132 y su modificatoria Ley 23.873, se extiende el certificado correspondiente.

Buenos Aires, *25 de agosto* de *2023*

Dr. Guillermo Ariel Berbotto
MN: 10282
Presidente

Dr. Gustavo Christian Casado
MN: 92678
Vicepresidente

Dr. Gustavo Fabián Rodriguez Gil
MN: 99074
Secretario

Interesado

Scanned with CamScanner

Las firmas que anteceden son auténticas.
Por Sociedad Argentina de Reumatología:

Dr. Javier Eduardo Rosa
MN: 90.907
Tesorero

María Pía Vattuone
Secretaria Administrativa

MINISTERIO DE SALUD

Inscripto en carácter de Especialista
En: REUMATOLOGIA
Orden Nº: RE 214
29/02/2024
DIRECCION NACIONAL DE HABILITACION, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS LEY 13132 Y LEY 21873

Consejo N. Laura Matrícula M.N. 109653

Scanned with CamScanner

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD

SUBSECRETARÍA DE INSTITUTOS Y FISCALIZACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN por intermedio de la DIRECCION NACIONAL DE HABILITACION, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza a la **MEDICA** Sra. **LOPEZ CORREA, NATALIA STEPHANY**, Matrícula Profesional Nacional **N°160.384** a anunciarse como **ESPECIALISTA** en **REUMATOLOGIA** en razón de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al Art. 21 Inc. D de la LEY N°17132.

Por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nº 1463/2017 y su modificatoria Resolución N° 2019-88-APN-SGS#MSYDS se han delimitado las normas respecto a la renovación de certificados de las Especialidades Médicas y Odontológicas, estableciendo que los certificados otorgados por el Ministerio de Salud de la Nación tienen un plazo de validez de cinco (5) años desde la fecha de su expedición.

El presente certificado de Especialista en **REUMATOLOGIA** se encuentra actualmente en plena vigencia y deberá ser renovado en cinco (5) años desde la fecha de expedición.

Fecha de expedición **29 DE FEBRERO DE 2024**

Fecha de vencimiento 29 DE FEBRERO DE 2029

Expediente N° 2024-09711966--APN-DNHFYSF#MS

SFERNANDEZ

Spagnolo M. Laura
Médica
M.N. N°
Firma y sello aclaratorio

Scanned with CamScanner

176

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD

SUBSECRETARÍA DE INSTITUTOS Y FISCALIZACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

CONSTANCIA DE CERTIFICACIÓN

EL **MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA**, por intermedio de la Dirección Nacional de Habilitación, Fiscalización y Sanidad de Fronteras **CONSTA:** que la MEDICA **LOPEZ CORREA, NATALIA STEPHANY**, D.N.I **N.º 95.435.939,** Matrícula Profesional N.º 160.384, se encuentra HABILITADA para Anunciarse y Ejercer en Jurisdicción Nacional -República Argentina- como Especialista en "**REUMATOLOGIA**" conforme a lo establecido por el Art. **21 inc. D de la Ley 17.132** y sus complementarias y modificatorias.

Por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N.º 1463/2017 y su modificatoria Resolución N.º 2019-88-APN-SGS#MSYDS se han delimitado las normas respecto a la renovación de certificados de las Especialidades Médicas y Odontológicas, estableciendo que los certificados otorgados por el Ministerio de Salud de la Nación tienen un plazo de validez de cinco (5) años desde la fecha de su expedición.

La presente constancia establece que el certificado de especialista en **REUMATOLOGIA** se encuentra actualmente en plena vigencia y deberá ser renovado en cinco (5) años desde la fecha de expedición.

Fecha de expedición 8 de MARZO de 2024 — Fecha de vencimiento 8 de MARZO de 2029

La presente constancia se extiende EL DIA 8 de MARZO DE 2024 para ser presentado ante quien corresponda.

Bajo EXP. N.º **2024-24665500--APN-DNHFYSF#MS**

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

Sandra M. Ferro
Asesor Administrativo
Ley 115 - P.E.

M,M

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

022437 21 NOV 2024

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 32 del Decreto 2269 de 2023 y la Resolución No. 018327 del 17 de octubre de 2024

CONSIDERANDO

Que NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072525823, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA, otorgado el 29 de febrero de 2024, por la institución de educación superior MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2024-EE-148564.

Que NATALIA STEPHANY LÓPEZ CORREA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072525823, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA, otorgado el 29 de febrero de 2024, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2024-EE-148564.

Que la convalidante aporta el título de Médico, otorgado el 14 de junio de 2013, por la Fundación Universitaria San Martín, Colombia.

Que mediante Resolución 018078 del 14 de septiembre de 2022, este Ministerio convalidó el título de Especialista en Clínica Médica, otorgado el 7 de abril de 2022, por el Ministerio de Salud de Argentina, como equivalente al título de Especialista en Medicina Interna.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2269 de 2023, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o

nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 13 de agosto de 2024 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA, otorgado el 29 de febrero de 2024, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, a NATALIA STEPHANY LÓPEZ CORREA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072525823, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Proyectó: Natalie Cañas Londoño
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

CC	1072525823	NATALIA	STEPHANY	LOPEZ	CORREA	Vigente	Ver

nidad con las articulos 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 consultó que el (la) señor(a) NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA identificado(a) con CC 1072525823 registra La siguiente información:

2025-01-23 1:38:34 PM

Información Académica

Extranjero	Medicina Interna	2022-09-14	152753	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Extranjero	Reumatología	2024-11-21	133110	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Local	MEDICINA	2014-08-27	5197	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

SO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|LIBORINA	2013-08-01	2014-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	La

spuesta 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 iendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula c.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Natalia Stephany López Correa

CC 1072525823 de San Antero - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-31
Fecha de vencimiento: 2026-10-31

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

186

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Natalia Stephany López Correa

CC 1072525823 de San Antero - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-04
Fecha de vencimiento: 2026-11-04

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

181

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Natalia Stephany López Correa

CC 1072525823 de San Antero - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-14
Fecha de vencimiento: 2027-01-14

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

182

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Natalia Stephany López Correa

CC 1072525823 de San Antero - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-02
Fecha de vencimiento: 2026-11-02

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

183

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Natalia Stephany López Correa

CC 1072525823 de San Antero - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-16
Fecha de vencimiento: 2027-01-16

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
T.P. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

194

Sociedad Argentina de Reumatología

"POR UNA REUMATOLOGIA ARGENTINA QUE SE CONSTRUYA DESDE TODO EL PAIS,

SE APOYE Y REFLEJE EN LATINOAMERICA Y SE PROYECTE AL MUNDO"

A los 24 días del mes de junio del año 2022, la ***Sociedad Argentina de Reumatología*** *certifica que la Dra.* ***Natalia Stephany Lopez Correa*** *ha cursado y aprobado el* ***"Primer Curso Internacional de Biosimilares en Reumatología"*** *edición 2021-2022.*

Dra. Maria Celina de la Vega
Presidenta Sociedad Argentina de Reumatología

Dra Alejandra Babini

Dr. Dario Scublinsky
Director Farmacología

SAR Sociedad Argentina de Reumatología

Por cuanto el/la DR/A. **Lopez, Natalia**

asistió a la Jornada virtual del 15/03/2024, de 10 hs. de duración

4° Academia Nacional De Reumatología

Alfredo Silvio Arturi
Director de la jornada

Guillermo Berbotto
Presidente Sociedad
Argentina de Reumatología

Gustavo Christian Casado
Vicepresidente Sociedad
Argentina de Reumatología

186.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016722	0

TOMADOR NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA
DIRECCION CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — CC 1.072.525.823 — TELEFONO 3117106734

ASEGURADO NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA
DIRECCION CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES — CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR — CC 1.072.525.823 — TELEFONO 3117106734

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 01 / 2025	17 / 01 / 2025	17 / 01 / 2026	17 / 01 / 2025	17 / 01 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
YENIS ESTHER GONZALEZ VALDERRAMA	122676	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: REUMATOLOGO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 300,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	$ 300,000,000.00		
				$ 60,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******300,000,000.00	PRIMA:	$ **********243,818.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********46,325.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********290,143.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.08.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110131D6908009(3900)000000290143(96)20250303

REFERENCIA PAGO: 1101310690800-9

75-03-101016722

FIRMA AUTORIZADA
SERGIOASIABATTO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016722	0

TOMADOR	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
ASEGURADO	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: NATALIA STEPHANY EZ CORREA C.C. 1.072.525.823
ASEGURADO: NATALIA STEPHAN OPEZ CORREA C C 1 072.525 823
BENEFICIARIO: TERCEROS AFE ADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: N " ENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 17/01/2025 AL 17 /2026
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN A INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: REUMATOLOGO
LIMITE ASEGURADO: $ 300.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: 90 143
COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDO, DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.2GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2 1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2 2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016722	0

TOMADOR	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
ASEGURADO	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2 2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2 3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$ 30.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURALOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 300.000.000
SUMINISTRO DE ALIMETOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: $ 300.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: $ 300.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR
EVENTO $ 15 000.000
VIGENCIA $ 60.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3 RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016722	0

TOMADOR	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
ASEGURADO	NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA			CC	1.072.525.823
DIRECCION	CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	3117106734
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS VARIEDADES MUTANTES.

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

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN
17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20 VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31 ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33 MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SERGIOASIABATTO

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	EMISION ORIGINAL	75-03-101016722	0

TOMADOR NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA
DIRECCION CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR CC 1.072.525.823 TELEFONO 3117106734

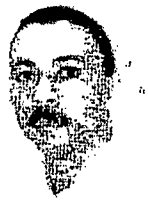
ASEGURADO NATALIA STEPHANY LOPEZ CORREA
DIRECCION CL 31 E NRO. 71 D - 55 LOS ALPES CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR CC 1.072.525.823 TELEFONO 3117106734

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS NIT 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37 CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38 TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46 CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47 EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.



JAVIER MERCADO EBRATT
MEDICO GENERAL
TELÉFONOS: 6056915917- 3116746463
Dirección Residencia: Urb. El Campestre M 70 Lote 9 Etapa 7
Cartagena (Bolivar)

OBJETIVO

Desde el punto de vista profesional tengo como finalidad aportar mis conocimientos y habilidades en procura de lograr la solución de los diferentes problemas y el manejo de las situaciones que puedan presentarse en el ejercicio del servicio de la salud y actividades afines. contribuyendo a esto al bienestar de las personas como a la institución y por consiguiente a mi experiencia personal.

CAPACIDADES Y HABILIDADES

- Excelentes relaciones interpersonales y facilidades de integración.
- Interes de desarrollo en cualquier area medica.
- Responsabilidad - Capacitacion .
- Inquietud Investigativa.

PERFIL PROFESIONAL

- Médico cirujano con 31 de experiencia en consulta externa y urgencias.
- Manejo de programas de promoción y prevención de enfermedades.
- Conocimientos del idioma ingles.
- Perteneci como Miembro de la junta directiva E.S.E. Hospital Local San Juan Nepomuceno.
- Miembro COPASST en MEDEX (MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS SAS)

DATOS PERSONALES

Fecha de Nacimiento:	23 de Octubre de 1964
Lugar:	Cartagena. Bolivar
Cédula de Ciudadania:	73.111.959 Cartagena. Bolivar
Libreta Militar:	73.111.959 D14 2da clase
Registro Profesional:	1535
Estado Civil:	Casado.

ESTUDIOS REALIZADOS

UNIVERSITARIOS

Médico Cirujano
Universidad de Cartagena 1989
Cartagena. Bolívar

BACHILLERATO

Bachiller Académico
Colegio San Felipe Nery 1981
Cartagena. Bolívar

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

Inglés
Centro Cultural Colombo Americano
Cartagena. Bolívar

CONOCIMIENTOS ESPECIALES

Amplios conocimientos en:
Microsoft Windows
Microsoft Office 2000. XP
Internet

Defensa Civil

Primeros auxilios
1.980 – 1 988

CURSOS Y SEMINARIOS

- Taller del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Seguridad Social en Salud 2003.
- Taller Historia Clínica.
- Actualización en S. R. A. S.
- Actualización en Dengue Leishmaniosis y Vigilancia Entomológica de la Fiebre Amarilla y Dengue.
- Diplomado en Cardiología e Imágenes Diagnósticas.
- Taller Actualización en Lepra.
- Curso Administración de los Servicios de la Salud 2005.
- Curso Taller Auditoria de los Servicios de la Salud 2005.
- Taller de Intervención de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de las Enfermedades de Interés en Salud Publica 2005
- Simposio de Avances en Cirugía.
- Curso de Actualización en Medicina Interna.
- Taller de Epilepsia.
- Simposio del Manejo de Pacientes Infectados.
- Seminarios de Traumatología.
- Taller Protección a la Misión Médica y Derecho Internacional Humanitario.
- Manejo del Dolor Neuropático.
- Primero y Segundo Congreso Médico Latinoamericano de Atención y Cuidado Primario
- Primer Diplomado Urgencia Clínica y Cardiológica Para Médicos de Atención Primaria.
- Simposio en Actualización en Tuberculosis 2005.
- II Congreso de Obstetricia y Ginecología Costa Norte.
- Curso de Gerencia de los Servicios de la Salud 2005
- Rabia Silvestre 2005.
- Taller de Infiltración Interarticular
- Congreso de Medicina General y Social Mayo 2010
- Curso BLS y ACLS 2008
- Actualización de las Guías Oficiales de la ACORL 2007

- Capacitación para el Manejo e Implementación del Sistema de Vigilancia de la Sífilis Congenita y Gestacional 2009
- Implementación de la Atención Integral Protocolizada en Salud con Enfoque de riesgo Biopsicosocial 2008
- Congreso de Medicina General y Social 2008
- Congreso Regional de Actualización de Medicina Interna 2008
- Congreso de Medicina General y Social 2009
- Simposio Nacional de Alergia y Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística 2009
- Simposio Regional de Promoción y Prevención 2008
- Prevención de la Diabetes Gestacional, del Bajo Peso al Nacer, y de las Infecciones de Vías Urinarias en el Embarazo 2010
- Simposio Emergencia Endocrinas de las Causas a las Consecuencias Diagnostico y Tratamiento 2010
- Simposio lo Último en Diabetes 2010
- ACLS-BLS 2012
- Congreso medicina interna 2013
- Curso integral sobre Hemofilia 2013
- Desarrollo de la inteligencia emocional en lo personal y laboral 2014
- Humanizacion de los servicios de salud 2014
- Soporte Vital Basico y Avanzado 2016
- ARL Fomento de estilos de vida saludable 2018
- Funciones COPASSTen tiempos del COVID-19
- SG-SST 2021
- Diplomado en manejo a victimas de violencia sexual 2018/2021
- Soporte Vital Basico 2019/2021
- Atencion al cliente de acuerdo con procedimiento y normativa/Diseño de estrategias de servicio al cliente segun modelos de gestion -Nivel Intermedio 2020
- Hidradenitis supurativa/Enfermedad Inflamatoria Intestinal/Psoriasis/Artritis Reumatoidea 2021

EXPERIENCIA LABORAL

Cruz Roja San Juan Nepomuceno

Servicio Social Obligatorio
1.989 – 1.990

Cruz Roja San Juan Nepomuceno

Consulta Externa
1.990 – 1.996
2.001 – 2.004

E.S.S Asociación Mutual Montes de María

Manejo de Programas Promisión y Prevención de Enfermedades. Consulta Externa
1.996 – 1.999

Unidad Médica San Juan

Consulta Externa
Consultorio Independiente
1.991 – 1.999

Centro Médico Humasalud

Consulta Externa
1.999 – 2.000

E.S.E. Hospital Local San Juan Nepomuceno

- Médico de Urgencias

1.999 – 2.003

2.006 – 2.010

- Médico de Planta Consulta Externa

2.000 – 2.002

- Miembro de la Junta Directiva

2.002 – 2.005

Fundación Medquí San Juan Nepomuceno

Consulta Externa
2.002 – 2.005
2008 - 2010

Profesalud

Consulta Externa
Consultorio Independiente
2.000 - 2.010

Medisan I.P.S
Consulta Externa
Actividades de P.Y.P
2.005 – 2.006
2007 - 2010

E.S.E. Hospital Local San Jacinto
Urgencias
2.005 – 2.006
Saludcoop Ips Carmen de Bolívar
Consulta Externa
2.006-2010

Protege Ips Carmen de Bolívar
Consulta Externa
2.006 – 2007

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.
MEDICO ASISTENCIAL
2010-2022

Otros

Desarrollo de Charlas y Talleres Programados por la Alcaldía de San Juan Nepomuceno en Cumplimiento del P.A.B

2.002 - 2.004

Miembro del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

2.003 – 2.005

REFERENCIAS PERSONALES

VICTOR ARDILA AYALA
Bacteriólogo
Teléfonos: Cel 3155373812

ANA ISABEL GARCIA DIAZ
FISIOTERAPEUTA
Teléfonos Cel 3013652349

JAVIER MERCADO EBRATT
CC. 73.111. 959 de Cartagena

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.111.959**
MERCADO EBRATT
APELLIDOS
JAVIER
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1964**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-ABR-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0507900-00 3867-M-0073111959-20090819 0015134207A 1 28183259

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

A

Javier Mercado Ebratt

CC No. 73.111.959 Expedida en Cartagena (Bolívar)

MINISTERIO DE SALUD
Registro 18-11-89
Resolución 89 - 001824

~~POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS~~
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a *28 de Julio* de 1989

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

EL SECRETARIO DE LA FACULTAD

4829

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Registrado al Folio No. 21 del Libro de Diplomas No. 12

Registrado al Folio No. 111 del Libro de Diplomas No. 233
Cartagena, [illegible] de 1990

200

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena - Colombia

ACTA DE GRADO No. 004

En la ciudad de Cartagena, a los VEINTISEIS (26) días del mes de JULIO de mil novecientos ochenta y NUEVE (1989), se realizó la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE a solicitud del Decano de la Facultad MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 00036 de fecha (25) de JULIO de 1989 por medio de la cual, otorgá, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de MEDICO Y CIRUJANO al estudiante JAVIER MERCADO EBRATT portador de la cédula de ciudadanía No. 73'111.959 expedida en CARTAGENA a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes.

Este título es equivalente al de DOCTOR que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1980.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

Beatriz Blanco
Rector

Roberto Gerlein Echeverría
Decano

El Secretario General

0197

NOTARIA QUINTA
01 MAR. 2022

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 00197 DE 199

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

CONSIDERANDO

RESUELVE

ARTICULO UNICO

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

19 MAR. 1992

PIEDAD VARGAS VALLEJO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

ESPERANZA M. DE LOBO
JEFE DIVISION DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

La salud es de todos

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 202242800406781
Fecha **09-03-2022**
Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Señor
JAVIER MERCADO EBRATT
jameeb231064@yahoo.com.mx
Ciudad

Asunto Oficio de Radicado Minsalud No. 202242300551102 del 8 de marzo de 2022

Respetado señor Mercado:

De manera atenta de acuerdo con el radicado del asunto, se adjunta la copia de la resolución No. 1971 de 19 de marzo de 1992, la cual autoriza ejercer la profesión de médico y cirujano general en el territorio nacional.

Cordial Saludo,

Firmado digitalmente por:
LUZ IVETTE ROZO ESPITIA
G Archivo y Correspondencia

Elaboró: Nelly S

203

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7311195900120741

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JAVIER MERCADO EBRATT**, identificado(a) con C.C. No. 73111959 y T P. o R.M. No. 1971/1992 del(a) Secretaria Departamental de Salud Bolivar, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogota, D. C., el lunes 17 abril 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente

Cll 127 No. 10-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7440583-(601)6279075 Bogotá D. C
Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org. www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JAVIER MERCADO EBRATT

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

18 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempe of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL U

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64df03e6-8c74-4739-9afa-3d91ac1f1

205

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802073781
CERTIFICADO RM27990
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900293388

SUCURSAL: CARTAGENA USUARIO: XJIMENEZ.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 02 MM 05 AAAA 2025

TOMADOR	JAVIER MERCADO EBRATT		
DIRECCIÓN:	BRR CAMPESTRL MZ 70 LT 9 ET 7	C.C. O NIT:	73111959 1
E-MAIL:	JAMEEB231064@YAHOO.COM,MX	CIUDAD:	CARTAGENA
ASEGURADO:	JAVIER MERCADO EBRATT	TELÉFONO:	3116746463
DIRECCIÓN:	BRR CAMPESTRE MZ 70 LT 9 ET 7	C.C. O NIT:	73111959
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD: CARTAGENA	TEL. 3116746463
DIRECCIÓN:		C.C. O NIT:	0000000000
		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 30 MM 04 AAAA 2025	HASTA DD 30 MM 04 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	PROGRESO LTDA. ASESORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		124,950.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	30-04-2025	30-04-2026	0.00	100,000,000.00	105,000.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	30-04-2025	30-04-2026	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	30-04-2025	30-04-2026	0.00	20,000,000.00	0.00	10	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	30-04-2025	30-04-2026	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	30-04-2025	30-04-2026	0.00	20,000,000.00	0.00	10	1,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA.

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA. SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus: Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas. Enfermedades Infecciosas Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION:MEDICO GENERAL
SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

EXCLUSION DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O. SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN:WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998011901(8020)0000293388

TOMADOR

Maria Jesus Herrera Rodriguez
CC: 67.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802073/81
CERTIFICADO RM27990
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900293388

SUCURSAL: CARTAGENA USUARIO: XJIMENEZ.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 02 MM 05 AAAA 2025

TOMADOR	JAVIER MERCADO EBRATT	C.C. O NIT:	73111959 1
DIRECCIÓN:	BRR CAMPESTRE MZ 70 LT 9 ET 7	CIUDAD:	CARTAGENA
E-MAIL:	JAMEEB231064@YAHOO.COM.MX	TELÉFONO:	3116746463
ASEGURADO:	JAVIER MERCADO EBRATT	C.C. O NIT:	73111959
DIRECCIÓN:	BRR CAMPESTRE MZ 70 LT 9 ET 7	CIUDAD: CARTAGENA	TEL. 3116746463
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 30 MM 04 AAAA 2025	HASTA DD 30 MM 04 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	PROGRESO LTDA. ASESORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	105,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,950.00
						TOTAL		124,950.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES U NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DUCLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA. 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCMC4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

SU FO-10-01

[415]7709998011001[8020]0900293388

María Ivone Herrera Rodríguez
CC: 52.420.598

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Javier Mercado Ebratt

CC 73111959 de Cartagena, Bolívar

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-02
Fecha de vencimiento: 2027-05-02

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

208.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Javier Mercado Ebratt

CC 73111959 de Cartagena, Bolívar

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-02
Fecha de vencimiento: 2027-05-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

2 de 2

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Javier Mercado Ebratt

CC 73111959 de Cartagena - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-26
Fecha de vencimiento: 2026-03-26

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

210

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Javier Mercado Ebratt

CC 73111959 de Cartagena - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-26
Fecha de vencimiento: 2026-03-26

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educ
Desarrollo Human
Docente Especial

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Javier Mercado Ebratt

CC 73111959 de Cartagena - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-26
Fecha de vencimiento: 2026-03-26

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educa
Desarrollo Humano
Docente Especial

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

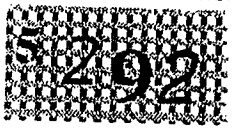
Número de Identificación *

73111959

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3259

Limpiar

Resultado General -2024-10-25→3:39:44 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	73111959	JAVIER		MERCADO	EBRATT	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) JAVIER MERCADO EBRATT identificado(a) con CC 73111959 registra La siguiente información:

2024-10-25→3:39:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1992-03-19	1971	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en [illegible]

Javier Andrés Domínguez Moreno

1.069.462.560 de Sincelejo
Serena del Mar- Conjunto Residencial Burano Torre 16 Apto 101
Cartagena de Indias D.T.
Fecha y lugar de nacimiento 09 de noviembre de 1986 Sincelejo -Sucre
Tel: 311-2470445
javierdominguezmd@gmail.com

Perfil Profesional

Médico Cirujano, Especialista en Medicina Familiar con experiencia en manejo de patologías prevalentes en atención primaria de los diferentes ciclos vitales desde un abordaje biopsicosocial, con capacidad de gestión en salud, enfoque de riesgo en la práctica clínica, administración de recursos, trabajo en equipo, liderazgo y dinamismo, uso de tecnologías para la educación. Caracterizado por compromiso, responsabilidad, integralidad

Formación Académica

Título Universitario Posgrado: Especialista En Medicina Familiar.
Título Universitario Pregrado: Médico Cirujano.

- Especialista en Medicina Familiar (Julio de 2014-Julio de 2017), duración total 3 años. Universidad El Bosque. Bogotá D.C.
- Universidad Libre Seccional Barranquilla. Julio de 2004-diciembre de 2010.
- Internado Rotatorio: Hospital Santa Clara E.S.E. (diciembre de 2009-mayo de 2010): Hospital Militar Central, Bogotá. (junio de 2010- noviembre de 2010).

Formación Complementaria

- Diplomado de actualización en medicina cardiovascular, Sociedad Colombiana de Cardiología y cirugía cardiovascular, y sociedad latinoamericana de educación medica. Octubre de 2020.
- Curso Virtual Manejo Estratégico de la COVID -19, Infecto web. Junio de 2020.
- Curso virtual de Expertos en hipertensión Arterial, Sociedad colombiana de cardiología. Diciembre 2019.
- Entrenamiento en manejo de bomba de insulina, conteo de carbohidratos, Medtronic 2018.
- Curso Experto en lípidos, AMGEN, Universidad el Bosque. Agosto-Noviembre 2018.
- Curso: Excelencia En La Osteoporosis: La Optimización De Los Resultados En Los Pacientes. Junio 2017.

- Diplomado: "La Terapia Medico Nutricional En El Manejo Integral De La Diabetes Tipo 2 Y La Prediabetes". Agosto 21-octubre 23 de 2016 (40 horas).
- Curso: "Trastornos De La Conducta Alimentaria". Septiembre 25, 26 De 2015.

Áreas de actuación

- Ciencias de la Salud -- Medicina Familiar- Medicina Clínica.
  - Gestión y administración de recursos en Salud.
  - Asesoría clínica.
  - Educación.
  - Coordinación Médica.

Idiomas

- Nativo: Español.
- Lengua Extranjera: Inglés (Nivel Intermedio B2).

Participación en eventos especializados

- VIII Simposio virtual de atención primaria en salud, cuidado de la salud después del COVID. Keralty, Sanitas, septiembre de 2021.
- Congreso LASH, Cartagena, Octubre de 2018.
- V Congreso Sanitas Atención Primaria en salud, renovación del rol del profesional de atención primaria. Agosto 2018.
- Congreso 2014, 2015, 2016 Medicina Familiar Universidad El Bosque.
- Congreso de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana, 4 y 5 de septiembre de 2014.
- III Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia para Médicos Generales, Bogotá, 25-27 julio de 2013.
- Curso para el Manejo, Tratamiento Médico y Prevención del Accidente Causado por Animales Venenosos- Instituto Nacional de Salud (virtual 2013)
- Médicos Generales Colombianos: Simposio Itinerante: "Abordaje Farmacológico del Paciente Obeso"- "Probióticos Vaginales: Rol en el Manejo de Infecciones Recurrentes"- "Manejo Agudo de las Infecciones del Tracto Respiratorio Alto"- "Bacilos como Probióticos". Bogotá 5 de junio de 2013.
- Actualización "AIEPI Con Componente Neonatal". Diciembre de 2011.
- 4° Curso de Actualización de las Infecciones en Pacientes Adultos. Noviembre 29 de 2010- Intramed.
- Organización y Participación del V simposio nacional de Médicos Internos Hospital Militar Central. Bogotá. Octubre 28, 29 y 30 de 2010.
- Participación en brigadas de salud realizadas con la Embajada Americana y Fuerzas Militares de Colombia. Septiembre-Diciembre de 2010
- Tercer Congreso Colombiano y Cuarto Simposio Latinoamericano, Iberoamericano y Colombiano de Gastroenterología; Hepatología y Nutrición Pediátrica. Santa

Marta. Abril de 2009.

- VI Congreso de Ginecología y Obstetricia Costa Caribe, Barranquilla. septiembre de 2009.
- Primer Congreso Internacional De La Región Caribe, Avances En El Manejo De Las Demencias. Barranquilla. Mayo de 2008.
- Congreso Internacional de Diabetes y Factores de Riesgo y segundo curso Internacional De La Sociedad Colombiana De Endocrinología, Barranquilla, abril de 2008

Proyectos de Investigación.

- Trabajo de Grado: Características De La Historia Clínica Electrónica En Bogotá Y Perspectivas Para Su Optimización En La Atención Primaria Integral En Salud. (2014-2017).
- Articulo: Panorama De La Historia Clínica Electrónica En Bogotá, complemento de trabajo de grado.
- Incidencia de VIH –sífilis en Madres gestantes del Hospital General de Barranquilla durante el periodo de Enero-Junio de 2009.

Experiencia Laboral

- E.P.S Sanitas. Medico Familiar, Asesor médico, consulta externa. Desde noviembre de 2017, contrato vigente.
- Mi I.P.S Bocagrande, Medico Familiar, consulta externa. Desde noviembre de 2017 hasta mayo de 2020.
- Medico Familiar, con experiencia adquirida en el proceso de formación, contando como horas laborales en el área clínica y administrativa.
- E.P.S Sanitas, Consulta Externa, Programa de crónicos, promoción y prevención, consulta no programada, desde noviembre de 2014 hasta noviembre de 2017.
- Fundación Santa Fé de Bogotá, Consulta externa, Programa de crónicos, Consulta pediátrica, Promoción Y Prevención, Telemedicina, desde 25 de septiembre de 2013 hasta 31 de julio de 2014. (10 meses)
- CAROIL-TUSCANY: Medico de campo RIG 8. Octubre 23 de 2012 a Julio 16 de 2013. (9 meses)
- Compañía Geofísica Latinoamericana (CGL S.A.S.): Medico de Campo 4 meses, Proyecto de Exploración Sísmica MNORTE 2012 3D- (Sogamoso, Firavitoba, Iza. Pesca, Cuitiva y Tota) Boyacá-Colombia.

- Hospital Juan Hernando Urrego (Aguazul-Casanare): 9 meses en los servicios de Urgencias. Hospitalización y Consulta Externa.
- Hospital Local De Paz de Ariporo-Casanare: 3 meses en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa.

Referencias Laborales:

Dra. Juliana Escallón
Dirección medica EPS Sanitas, Cartagena.
Tel: 3004404727

Dr. Mauricio Rodríguez
Director Posgrado Medicina Familiar U. El bosque
Tel: 3005602618

Dra. Carmen E. Ruiz Puyana
Profesora Postgrado Medicina Familiar en Universidad El Bosque
Tel: 3104996005

Javier Domínguez

Javier Andrés Domínguez Moreno
C.C 1.069.462.560 Sincelejo Sucre

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.069.462.560

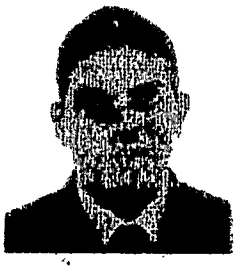
APELLIDOS

DOMINGUEZ MORENO

NOMBRES

JAVIER ANDRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1986
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

21-DIC-2004 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-2800100-62135451-M-1069462560-20050316 0058105075O 02 183788503

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Javier Andrés Domínguez Moreno

C.C. No. 1069 462 520 de Sincelejo - Sucre

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano
E. de Lemos

En la ciudad de Barranquilla
16 de Dic del 2010
Acta 4744 Folio 22 Libro 26

El Rector

cr. 099554

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
15 de Enero del 2011
Registro 22485 Folio 264 Libro de Registro 56

Jefe de Admisiones y Registro

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RS 338
02 MAY 2013

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Cra. 46 No. 48-170 Puerto Colombia
Barranquilla 3549949
Fax 3509537

Miembro de la
Asociación Latinoamericana
de Universidades

Acta de Grado No. 2.9.7

Folio No 39

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 2:00p.m del dia 16 de Diciembre de 2010 se reunieron los doctores JOSE ANTONIO CAUSA Rector Seccional DIANA DAZA DE RAMOS Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No 008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del articulo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **DOMINGUEZ MORENO JAVIER ANDRES** identificado con la cédula de ciudadania No 1 069 462 560 expedida en Sincelejo, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el titulo de **MEDICO Y CIRUJANO** al egresado **DOMINGUEZ MORENO JAVIER ANDRES,** previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrego al graduado Sr (a) **DOMINGUEZ MORENO JAVIER ANDRES,** del Diploma y copia de la presente Acta de grado

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla a los 16 días del mes de Diciembre de 2010

Para constancia se expide y firma la presente Acta

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

El Graduando

GOBERNACION DE CASANARE	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CÓDIGO: RGD00-11-I
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: 05/12/2008
	RESOLUCIÓN	VERSION:01

900 48 NÚMERO 85- DE 2012

POR LA CUAL SE CONCEDE AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

En uso de sus facultades constitucionales y legales. en especial las conferidas en Decretos 1875 de 1994. 1352 de 2000. Resolución 8211 de 1988 emanados del Ministerio de Salud y

C O N S I D E R A N D O:

Que **JAVIER ANDRÉS DOMÍNGUEZ MORENO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1.069.462.560** expedida en Sincelejo, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MÉDICO Y CIRUJANO,** Título que le otorgó la **UNIVERSIDAD LIBRE,** Registrado con No.13385, Diploma.099554. Acta:5976. libro:56, folio:33, de fecha 16 de diciembre de 2011

Que realizó el Servicio Social Obligatorio tal como determina la Resolución No.1058 de 23 de marzo de 2010 emanada del Ministerio de la Protección Social, en la **E.S.E. RED SALUD CASANARE,** con sede de labores el centro de Salud del municipio de Paz de Aniporo, en el periodo desde el 07 de marzo de 2011 hasta el 14 de junio de 2011, plaza aprobada por la Secretaría de Salud de Casanare mediante resolución No 0230 de 03 de marzo de 2011. Código: 107-M; y en el **HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.** entre el 29 de julio de 2011 hasta el 28 de abril de 2012. Resolución de aprobación No.764 de 05 de agosto de 2011. Código: 01-M.

Que revisada la documentación presentada, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JAVIER ANDRÉS DOMÍNGUEZ MORENO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1.069.462.560** expedida en Sincelejo, para ejercer la profesión de **MÉDICO Y CIRUJANO** en todo el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona Geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Decreto 01 de 1984.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los

JUAN PABLO RIVEROS VARGAS
Secretario de Salud de Casanare

Revisó Dora Elena Gutierrez Orozco - Asesora Universidad Santo Tomás Bucaramanga
Oficina Jurídica

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE

JAVIER ANDRES DOMINGUEZ MORENO

CÉDULA DE CIUDADANÍA [illegible] DE [illegible]

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

SE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA EL DÍA 19 DE AGOSTO DE 2017

RECTOR

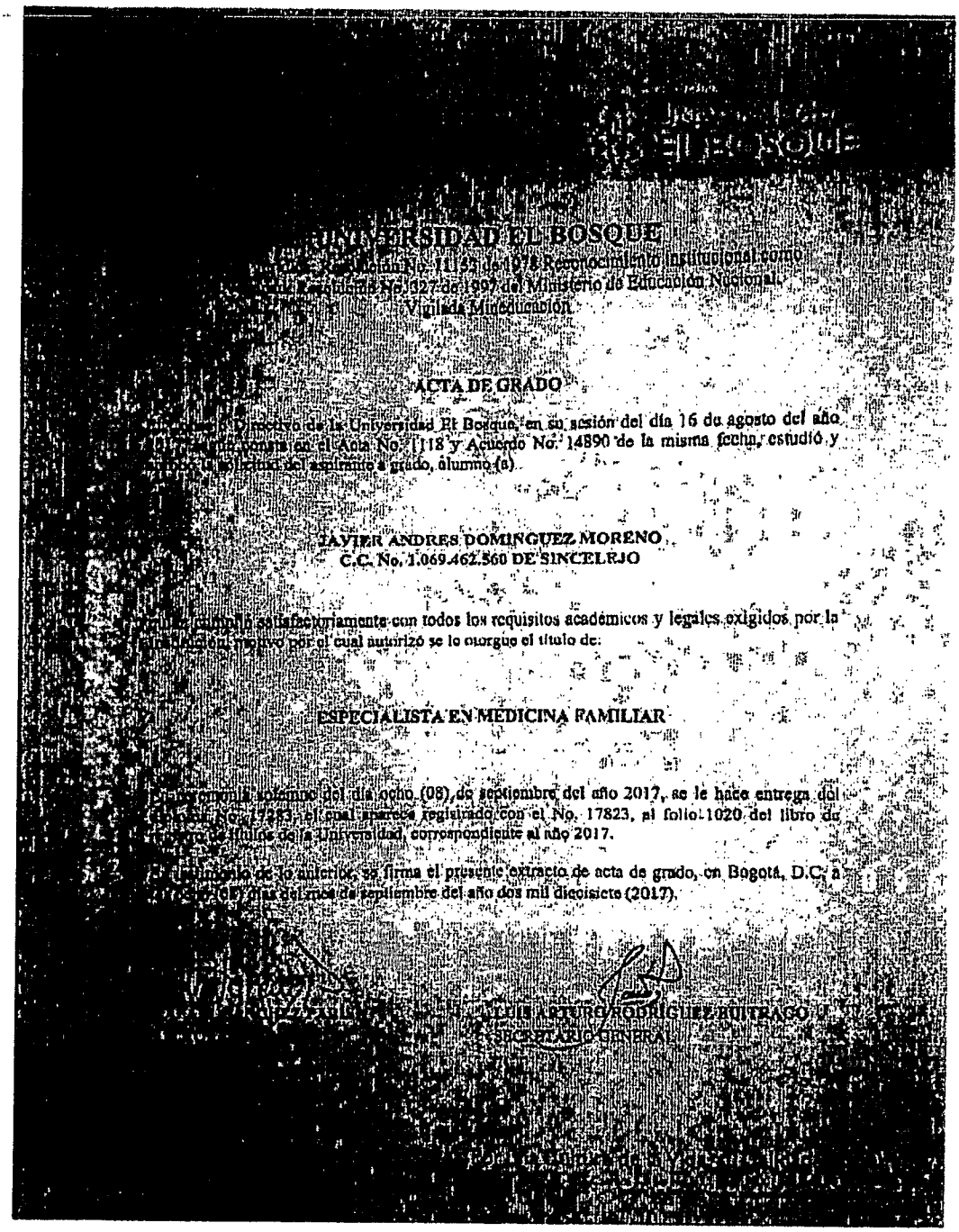
DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

17283



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería No. 1182 de 1978 Reconocimiento institucional como
Resolución No. 827 del 1997 del Ministerio de Educación Nacional
Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO

El Consejo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 16 de agosto del año
2017, consta en el Acta No. 1118 y Acuerdo No. 14890 de la misma fecha, estudió y
aprobó la hoja de vida del aspirante a grado, alumno (a)

JAVIER ANDRES DOMINGUEZ MORENO
C.C. No. 1.069.462.560 DE SINCELEJO

cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la
institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

En ceremonia solemne del día ocho (08) de septiembre del año 2017, se le hace entrega del
diploma No. 17823, el cual quedó registrado con el No. 17823, al folio 1020 del libro de
registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2017.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C. a
los ocho (08) días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete (2017).

LUIS ARTURO RODRIGUEZ RUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

SISPRO APLICATIVOS NACIONALES

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre * Primer Apellido

Cédula de Ciudadanía 1069462560

Confirme los números de la imagen

4585

Limpiar

Resultado General -2022-06-01--9:17:48 AM

CC	1069462560	JAVIER	ANDRES	DOMINGUEZMORENO	Vigente	Ver

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) JAVIER ANDRES DOMINGUEZ MORENO identificado(a) con CC 1069462560 registra la siguiente información:

2022-06-01--9:17:48 AM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2012-05-02	338	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	Datos SSO	
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR	2017-08-16	40022	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO		

Prestio SSO	Local	COLOMBIA|CASANARE|AGUAZUL 2011-03-07	2012-04-28	Prestacion de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Javier Andrés Domínguez Moreno

CC 1069462560 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-09
Fecha de vencimiento: 2026-10-09

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

225

IMCICA

POHEP

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La Fundación POHEMA certifica que:

Javier Andres Dominguez Moreno

Identificación: 1069462560

Asistió al entrenamiento del Módulo AIEPI

"Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez"

En constancia de lo anterior se firma a los 04 días del mes de octubre del 2024 en la ciudad de Santiago de Cali

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Javier Andrés Domínguez Moreno

CC 1069462560 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 - con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-05
Fecha de vencimiento: 2026-04-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

224

LA U CORPORATIVA
Kerality

[redacted]

CERTIFICA QUE:

JAVIER ANDRES DOMINGUEZ MORENO

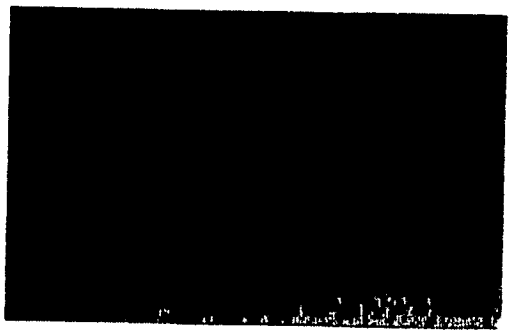
Con número de identidad No. 1069462560

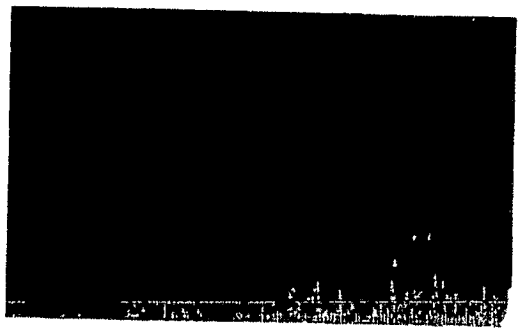
Participó en la acción de formación:

Conferencia lanzamiento "Servir con pasión" - Fase sostenibilidad Program
Humanización EPS SANITAS

Se expide el 24 de Septiembre de 2021

TARJETA PROFESIONAL





Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)
Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

CERT - 9552

BOGOTÁ D.C., 13 enero 2026

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, JAVIER ANDRES DOMINGUEZ MORENO con Cédula de Ciudadanía No. 1069462560 de profesión (MEDICINA - MEDICINA FAMILIAR) y documento de afiliación No. 21013794, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E. a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde) desde el día 01 marzo 2011, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 28 febrero 2026 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ

PSICOLOGA

Psicóloga con formación integral, capacidad y habilidades desde sus distintos campos, con información básica en énfasis en psicología clínica humanista y social, soy una persona proactiva, responsable, solidaria, amable, creativa, me gusta dar lo mejor de mí, trabajar en equipo y me adapto a los cambios con facilidad.

EDUCACIÓN

Institución Educativa Soledad Acosta de Samper
Bachiller académico, 2017

Universidad de San Buenaventura, Sede Cartagena
Psicóloga, 2023

3008511646

Cartagena de Indias, Barrio San Fernando

anavgoperez@gmail.com

EXPERIENCIA

Centro Atención Psicológica CAPSI.
Feb 2022- Jun 2022
Funciones:

- Atención clínica a consultantes del Centro.
- Diseño y ejecución de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en diferentes contextos.
- Actividades desarrolladas en el marco de la relación docencia servicio, con el acompañamiento y supervisión de un Docente Psicólogo Clínico.
- Orientación psicológica.
- Identificación de respuestas disfuncionales de los estudiantes, posterior al retorno a la prespecialidad y regulación emocional.
- Identificar y regular las emociones disfuncionales producto del regreso a la modalidad presencial mediante técnicas terapéuticas socializadas en la actividad.

Jefe inmediato: Paola Gómez.
Celular: 3128955477.

Fundación Julie Zurek de Ardila.
Ago 2022 - Dic 2022
Funciones

- Valoración psicosocial, formación de grupos, charlas, capacitaciones y talleres vivenciales y campañas digitales en redes sociales para adolescentes y mujeres
- Asistencia a mesa de entradas. Organización de libro de entrada y salida. Mantenimiento de archivo.

Jefe inmediato: Angela Martelo.
Celular: 3205932905.

IPS Lifestyle Medicine S.A.S.
SEP 2023 - AGO2024

Funciones

- Atención clínica a nivel individual en pacientes de Medicina prepaga y programas De Medicina de estilo de vida.
- Realizando intervenciones y evaluaciones, logrando regular las emociones disfuncionales, disminuir el nivel de estrés y síntomas emocionales generando resultados favorables en el estado metabólico de pacientes pertenecientes a los programas de Medicina de estilo de vida.

Jefe inmediato: Eymard Torres.
Celular: 3006516914

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA

- Diplomados en atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual.
- Diplomados en fundamentos básicos de la psicología organizacional

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

- V Simposio internacional de avances en psicología: aproximaciones al fenómeno de la violencia, persona y conflictiva social

SOCIENCIA

- Primer respondiente a emergencia ycontrol de fuego
- Soporte vital básico

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

- Desarrollo de la inteligencia emocional en lo personal y laboral

REFERENCIAS PERSONAL

Maria Juliana Pérez Hernández

- Medico
  3014571266

Sergio Luis Mendoza de Horta

- Tecnólogo electricista
  3023392552

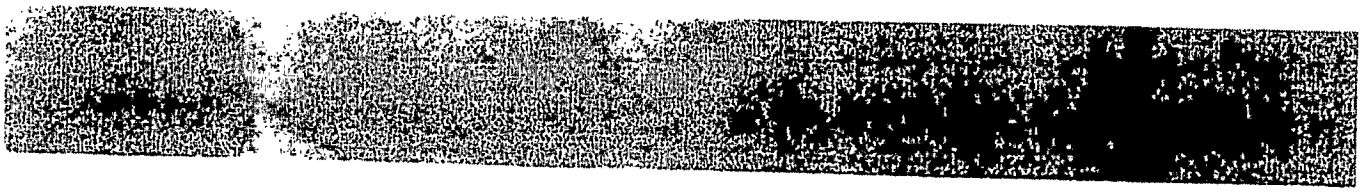
REFERENCIAS FAMILIAR

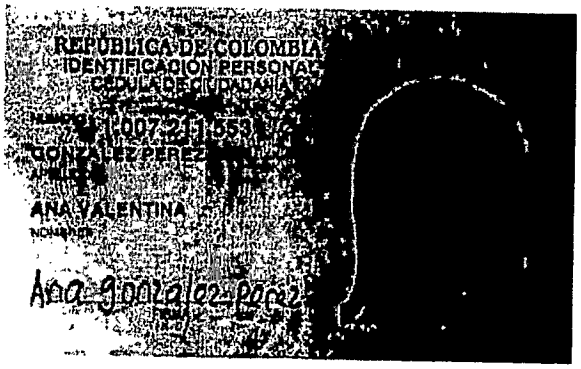
Alexander Pérez de Horta

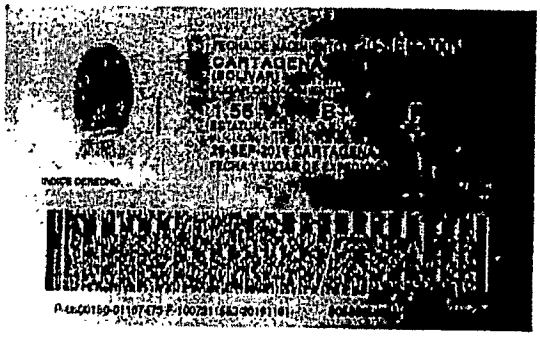
- Ingeniero industrial
  3006579280

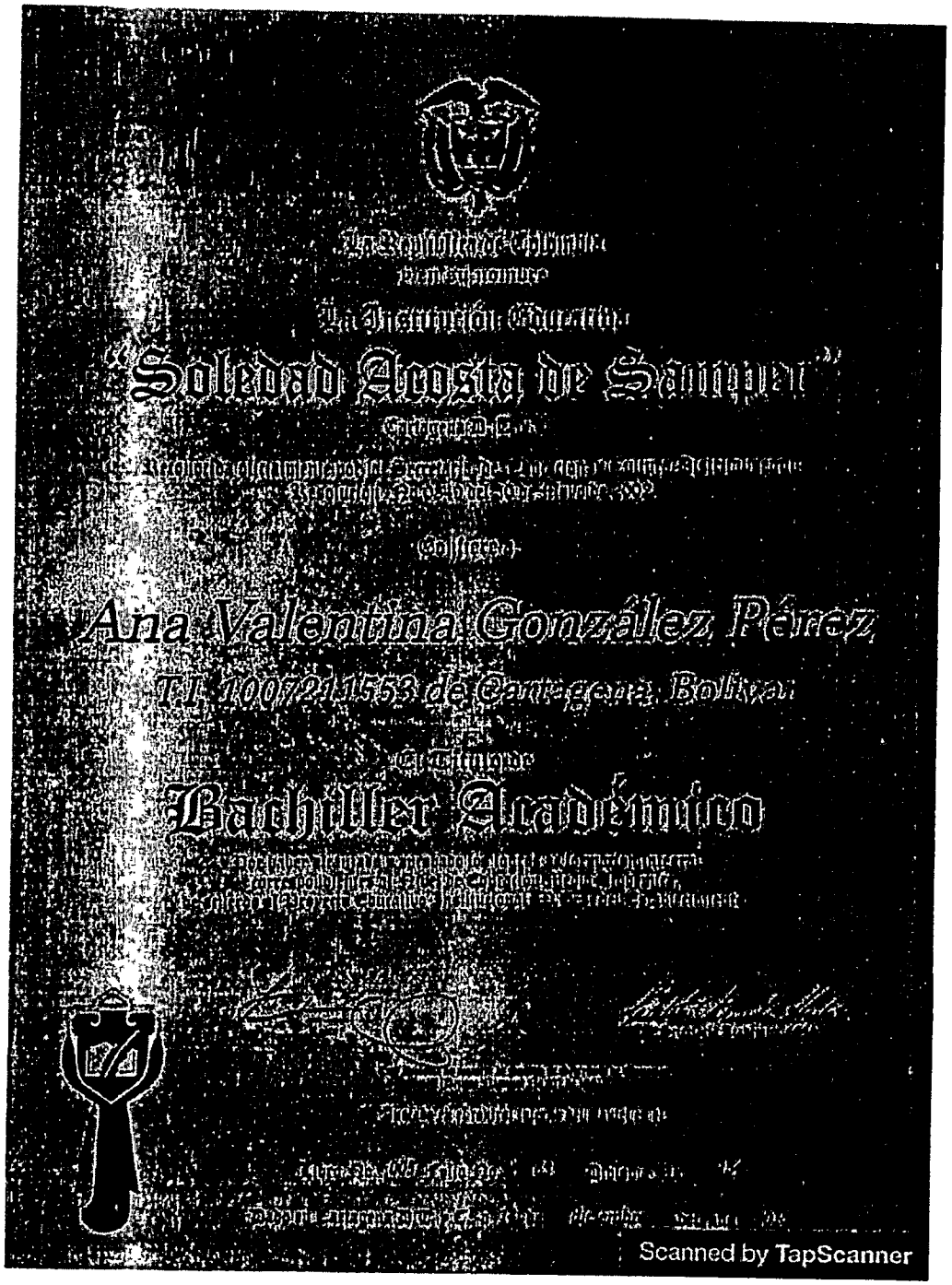
Mavis Pérez de Horta

- Contadora Publica
  3103577183




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.007.211.353
GONZALEZ PEREZ
ANA VALENTINA
Ana Gonzalez Perez


CARTAGENA
1.56
29-SEP-



La República de Colombia
El Gobierno
La Institución Educativa
"Soledad Acosta de Samper"
Otorga el
Título
de
Bachiller Académico
a
Ana Valentina González Pérez
T.I. 1007211553 de Cartagena, Bolívar
Scanned by TapScanner

[redacted]

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidenta del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 267357

Fecha de expedición: 15/06/2023

ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ

Cédula de Ciudadanía
1007211553

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter [illegible] vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975,
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Psicóloga

A

González Pérez Ana Valentina

C.C. No. 1.007.211.553 de Cartagena

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma en
Cartagena de Indias D.T. y C. Bolívar, el día 28 del mes de Abril de 2023.

Rector

Decano

Secretario

Anotado en el folio 264 del libro 2 de Registro de Diplomas, a los 28 días del mes de Abril de 2023 No. 14154

[redacted]

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. SSB-13-2023001638

"Por medio de la cual se autoriza la inscripción, registro de un título profesional y se autoriza el ejercicio de sus funciones"

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y en uso de sus atribuciones legales ante la secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de abril de 2019 y

CONSIDERANDO

Que, el/la señor(a) **ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1007211553** de **CARTAGENA,** solicitó a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar la autorización para el ejercicio profesional como **PSICOLOGO,** otorgado por el/la **UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA - CARTAGENA,** el día **28 de ABRIL de 2023,** según Acta **No. 271** del día **28 de ABRIL** de **2023.**

Que estudiada la documentación aportada por el solicitando, se evidencio que dicho certificado se encuentra debidamente registrado ante el Ministerio de Educación, así mismo en la institución educativa antes relacionada, en el Libro No. **2,** Folio **No. 264,** de fecha **28** de **ABRIL** de **2023.**

Que de conformidad a la normatividad legal vigente que rige la materia es competencia de la secretaria de Salud Departamental de Bolívar acceder a lo solicitado.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a el/la señor(a) **ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1007211553** de **CARTAGENA,** para ejercer la profesión como **PSICOLOGO,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, a los **06 días del mes de julio de 2023.**

FERNANDO MATUTE TURIZO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SOLICITANTE

Elaboró: **JESSIE ZENITH MONTENEGRO ARTEAGA** – Técnico Operativo

Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA** – Técnico Operativo
Revisó: **Eberto Oñate del Rio** – Jefe de Oficina Jurídica
Proyecto: **Maria José Pueblo Ochoa** – Abogada asesora externa

Bolívar primero

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg Mercantil 53494202, NIT 9005470304

HACE CONSTAR QUE:

ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ

Con Documento de Identidad No 1007211553

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLÍN - 25 DE JULIO DE 2020 AL 28 DE AGOSTO DE 2020
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 8020200828

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

"FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200828A-26023"

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ana Valentina González Pérez

CC 1007211553 de Cartagena, Bolivar

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-23
Fecha de vencimiento: 2027-01-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

239.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ana Valentina González Pérez

CC 1007211553 de Cartagena, Bolivar

Realizó y aprobó el Diplomado en Manejo Integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 5 años/ Resolución 2350-2020 (Ministerio de salud y protección social) con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

240

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 *

1007211553

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

1884

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-13→9:15:47 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1007211553	ANA	VALENTINA	GONZALEZ	PEREZ	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) ANA VALENTINA GONZALEZ PEREZ identificado(a) con CC 1007211553 registra La siguiente información:

2026-01-13→9:15:47 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-07-06	2023001638	SECRETARIA DEPARTAMENTA DE SALUD BOLIVAR

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio

[HOJA DE VIDA] LINA CALVO CARMONA

Lina Mercedes Calvo Carmona

Número de cédula: 1051826017
Fecha de nacimiento: 30/10/1994
Teléfono móvil: 3042918454
Dirección: calamares MZ 83 lote 9
Ciudad: Cartagena
Estado civil: Soltera
E-mail: linacalvoc@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Nutricionista Dietista, con experiencia en el campo de la nutrición, trabajo en comunidad y capacitaciones, con muy buenas relaciones personales, responsabilidad, ingenio al momento de brindar soluciones oportunas. Comprometida, con sentido de pertenencia, proactiva y con actitud positiva frente a las circunstancias adversas; me caracterizo por el trabajo en equipo en pro de conseguir las metas; habilidades de liderazgo, fácil adaptación en entornos de trabajo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACION PRIMARIA

Año graduación:	2004
Institución:	Colegio Darío Arrieta Yépez (San Juan Nepomuceno)

FORMACION SECUNDARIA

Titulación:	Bachiller Académico con énfasis en educación
Año de graduación:	2010

[HOJA DE VIDA]

Institución: Institución Educativa Normal Superior de los Montes de María (San Juan Nepomuceno).

FORMACION UNIVERSITARIA

Título: Nutricionista dietista
Año de graduación: Diciembre de 2016
Institución: Universidad del sinu sede Cartagena

EXPERIENCIA LABORAL

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS (2016 - 2019)

Cargo: nutricionista dietista

Funciones:

- Realizar seguimiento nutricional a los niños de la modalidad externado con discapacidad en programas de ICBF
- Realización de minutas
- Consulta externa general a pacientes de MUTUAL SER
- Supervisar y monitorear el servicio de alimentación

IPS DE LA COSTA (desde 2017)

Cargo: Nutricionista
Funciones: realizar intervención, seguimientos, PYP y formulación a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

MEDISAN IPS (2017)

Cargo: Nutricionista
Funciones: realizar consulta externa y formulación nutricional a los pacientes del programa de todo corazón de MUTUAL SER (hipertensos, diabéticos, pacientes renales)

FUNDOVIDA IPS (desde 2019)

Cargo: Nutricionista
Funciones: realizar consulta externa, seguimiento y formulación nutricional a los pacientes crónicos, peso sano embarazadas y hemofílicos de EPS SANITAS

REFERENCIAS FAMILIARES

JULIETH CALVO CARMONA

Cargo: Asesora comercial
Teléfono: 3015043055

KAREN CARMONA CASTELLAR

Cargo: Docente
Teléfono: 3205706163

REFERENCIAS PERSONALES

MARGARITA ROSA PEREZ MARTINEZ

Cargo: Odontóloga
Teléfono: 3152783855

HANSEL CASTAÑO ROMERO

Cargo: Abogado
Teléfono: 3022923953

LINA CALVO CARMONA
C.C: 1051826017 de san juan Nepomuceno (BOLIVAR)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.826.017
CALVO CARMONA
APELLIDOS
DINA MERCEDES
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1994
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 | O+ | F
ESTATURA | G.S. RH | SEXO

23-NOV-2012 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0507900-00421824-F-1051826017-20130116 0032100775A 1 30432014

[HOJA DE VIDA] LINA CALVO CARMONA

REPUBLICA DE COLOMBIA

1269

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Lina Mercedes Calvo Carmona

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. CC 1[illegible] DE SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLÍVAR, ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Nutricionista Dietista

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL A NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

A LOS 16 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

[HOJA DE VIDA] LINA CALVO CARMONA

REPUBLICA DE COLOMBIA 12690

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Lina Mercedes Calvo Carmona

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. CC 1051 [illegible] DE SAN JUAN NEPOMUCENO BOLÍVAR , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL. VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Nutricionista Dietista

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS: COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

A LOS 16 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ACTA DE GRADO N° 015

En la ciudad de Cartagena a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016), se realizó la graduación Colectiva en Ceremonia Solemne a solicitud de la Dirección de Escuela de Nutrición y Dietética a la Rectoría, quien autorizó el acto, mediante Resolución N° 060 del 05 de diciembre de 2016 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Institución, el título de **NUTRICIONISTA DIETISTA** al Estudiante **LINA MERCEDES CALVO CARMONA** portador (a) de la Cédula de Ciudadanía N°. 1.051.826.017 Expedida en San Juan Nepomuceno (Bolívar) a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de **NUTRICIONISTA DIETISTA** según las disposiciones vigentes.

ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector

CLAUDIA PARDO SCHOTBORGH
Secretaria General

YOLANDA VARGAS BERNETT
Directora Escuela de Nutrición y Dietética

005393

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RETHUS

A continuación diligencie la información o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación * Numero de Identificación *

Cedula de Ciudadania * 1051826017

Primer Nombre * Primer Apellido *

Confirme los números de la imagen *

8 036 2729

Consultar

Resultado General -2019-07-06--10:07:20 AM -2019-07-06 -10:36:50 AM -2019-07-06--11:01:49 AM

CC	1051826017	LINA	MERCEDES	CALVO	CARMONA	Ver

Información Detallada [CC: 1051826017] LINA MERCEDES CALVO CARMONA

2019-07-06--11:01:49 AM

Información Académica

UNV	Local	Nutrición y dietética	2017-02-27	COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTIC
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2018-02-20	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profe tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Lina Marcela Calvo Carmona

CC: 1051826017

En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

Para: Nutricionista

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Practico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 25 del mes de julio del 2025 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Lina Mercedes Calvo Carmona

CC 1051826017 de San Juan Nepomuceno - Bolíva

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolu
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-05
Fecha de vencimiento: 2026-04-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

27

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Lina Mercedes Calvo Carmona

CC 1051826017 de San Juan Nepomuceno - Bolívar

lizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-08
Fecha de vencimiento: 2026-10-08

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

252

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Lina Mercedes Calvo Carmona

CC 1051826017 de San Juan Nepomuceno - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa en Niños y Niñas de 0 a 59 Meses - Según Resolución 2350 de 2020.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

253

Yessica Sofía Ojeda Correa

Enfermera Jefe

Acerca de mí

Enfermera profesional capacitada para desempeñarse en el área asistencial y/o administrativa para dar una atención al ser humano en todos los niveles de su proceso vital, con calidad, científico-técnica-humanística y ética. Además del diseño y aplicación de modelos de atención de enfermería con conocimientos actualizados y lógicos que propicien tanto la resolución de los problemas de salud, como el desarrollo de competencias asistenciales mediante protocolos de cuidado orientados a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes.

Contactos

El Socorro plan 250 MZ 10 L 17, Cartagena, Colombia
3204259705
sofia5000@hotmail.com

Habilidades

- Responsabilidad
- Adaptabilidad
- Resolución de problemas
- Organización de la información
- Capacidad de trabajo en equipo
- Capacidad crítica
- Trabajo bajo objetivos
- Capacidad de análisis y síntesis
- Compromiso

Idioma

Español nativo

Experiencia Laboral

Enfermera jefe de hemodiálisis

Fresenius medical care - Cartagena
Febrero 2023 - Septiembre 2025

Enfermera jefe líder de accesos vasculares, responsable de la atención de pacientes en hemodiálisis, dentro de mis funciones: montaje, desmontaje de máquinas de HD, administración de medicamentos, evaluación y monitoreo del paciente durante todo el tratamiento, toma de muestras, reporte de eventos adversos, incidentes y/o complicaciones, conexión y desconexión a través de catéter tunelizado, transitorio o fístula arteriovenosa. Realizar registros de historias clínicas, evaluar al personal auxiliar de enfermería en el cumplimiento de sus funciones propias de su cargo, asignando actividades teniendo en cuenta las necesidades del servicio, cumplir estrictamente las normas de bioseguridad, realizar pruebas de agua para diálisis segura, realizar la solicitud de mantenimiento correctivo de las máquinas, al técnico de mantenimiento, Lograr el cumplimiento de los indicadores clínicos, participar en los comités, control, cuidados y reportes del carro de paro.

Enfermera Jefe de Diálisis Peritoneal

Fresenius medical care - Cartagena
Noviembre 2013 - Febrero 2023

Coordinar el programa de Diálisis peritoneal, esto incluye: entrenamiento y reentrenamiento a pacientes y familiares en técnica de conexión manual y automatizada, alistamiento de pedidos de Dp, garantizar la entrega del producto al domicilio del paciente, visitas domiciliarias, asistencia a cirujano para el implante de catéter, cuidados post quirúrgicos, cambio de extensión del catéter peritoneal, toma de muestras, ktv, Pet, administración de medicamentos Antibiótico terapia, Eritropoyetina, hierro Iv, Vacunación Hepatitis B, Consulta mensual y seguimiento a paciente en compañía con Nefrólogo y equipo interdisciplinario, participación en comité de calidad, anemia, líder de seguridad al paciente. Seguimiento a complicaciones, incidentes y eventos adversos, indicadores clínicos

Enfermera jefe de hemodiálisis

Fresenius medical care - Cartagena
Febrero 2008 - Octubre 2013

FUNCIONES: Brindar durante todo el proceso de tratamiento el mejor y más respetuoso trato al paciente. Distribuir el personal auxiliar de

Enfermería con apoyo de la Coordinadora, en las diferentes salas, asignando actividades en cada turno teniendo en cuenta necesidades del servicio, calidad y disponibilidad de las mismas. Realizar rondas de enfermería durante la sesión de diálisis valorando el estado hemodinámico de los pacientes. Además de Verificar la programación de las máquinas (los flujos, conductividad, la bomba de heparina, presiones, UF, base de sodio, bicarbonato, tiempo efectivo, etc.), con el fin de garantizar que el proceso se está llevando a cabo con efectividad y sin detrimento del buen servicio prestado al paciente. Preparar, administrar medicamentos por orden médica y registrar en la historia clínica sistematizada del paciente Brindar educación al paciente y su familia sobre cuidado integral, dejando registro de evaluación en la historia clínica de cada paciente, y el formato de asistencia a la capacitación en su respectiva carpeta. Tomar y Evaluar mensualmente los exámenes de laboratorio autorizados por la EPS de los pacientes en programa de HD e informar oportunamente al médico tratante los resultados alterados de los exámenes que puedan poner en riesgo la vida del paciente. Consolidar y revisar al final de cada mes los datos de todos los indicadores clínicos, con el fin de que la información suministrada a la coordinación de enfermería sea real. Participación en los comités (de anemia, accesos vasculares, vigilancia Epidemiológica etc.) que hay en la Unidad. Líder de Riesgo Biológico en la Unidad Renal y auditor interno en la norma ISO 9001:2008, además me desempeñé como coordinadora de enfermería encargada durante el periodo de vacaciones.

Enfermera coordinadora de promoción y prevención

[illegible]

Enfermera Caracterizadora y de promoción y prevención
Enfermera coordinadora de promoción y prevención de Uba Coomeva Manga
Coordinadora del programa Home Care de Coomeva Eps en Cartagena en la Unidad de prevención clínica la candelaria
Manejo Programas de Madre Canguro, Asma, Epoc, Ca de cérvix, Ca de mama y pacientes con oxígeno domiciliario
Facturación de cirugías ambulatorias en la Unidad de Prevención clínica la candelaria.

Estudios

Enfermera

[illegible]

Docencia virtual

[illegible]

Atención al paciente en diálisis módulo 1

[illegible]

Curso atención a víctimas de violencia sexual

[illegible] Julio 2025

Curso Pamec

Programa prevención y gestión pie diabético

Excel básico - intermedio

Semaforización de medicamentos y dispositivos médicos

Curso administración de inmunobiológicos

Junio 2025

Prevención, identificación, manejo y seguimiento de brotes

Junio 2025

Cuenta de alto costo

Programa de accesos vasculares

Prevención de accidente biológico

Toma de muestras poct-toma glucometria

Febrero 2025

Seguridad y salud en el trabajo

Enero 2025

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Certificado de entrenamiento en protocolos de enfermería HD

Certificado de entrenamiento tecnologías de HD

Diplomado en docencia y didáctica universitaria

Certificado de entrenamiento de tecnología máquinas de PD

Certificado de entrenamiento en protocolos de enfermería de PD

Soporte básico y avanzado con enfoque renal

Seguridad al paciente

FORMACION DE LIDERES EN RIESGO BIOLOGICO

FORMACION DE AUDITORES INTERNOS EN LA NORMA ISO 9001:2008

Medical Care
Noviembre

Soporte básico avanzado

GESTION DE LA CALIDAD Y NORMAS ISO 9000

ESTRATEGIA INICIATIVA INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA IIAMI

DIPLOMADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA EPS- IPS

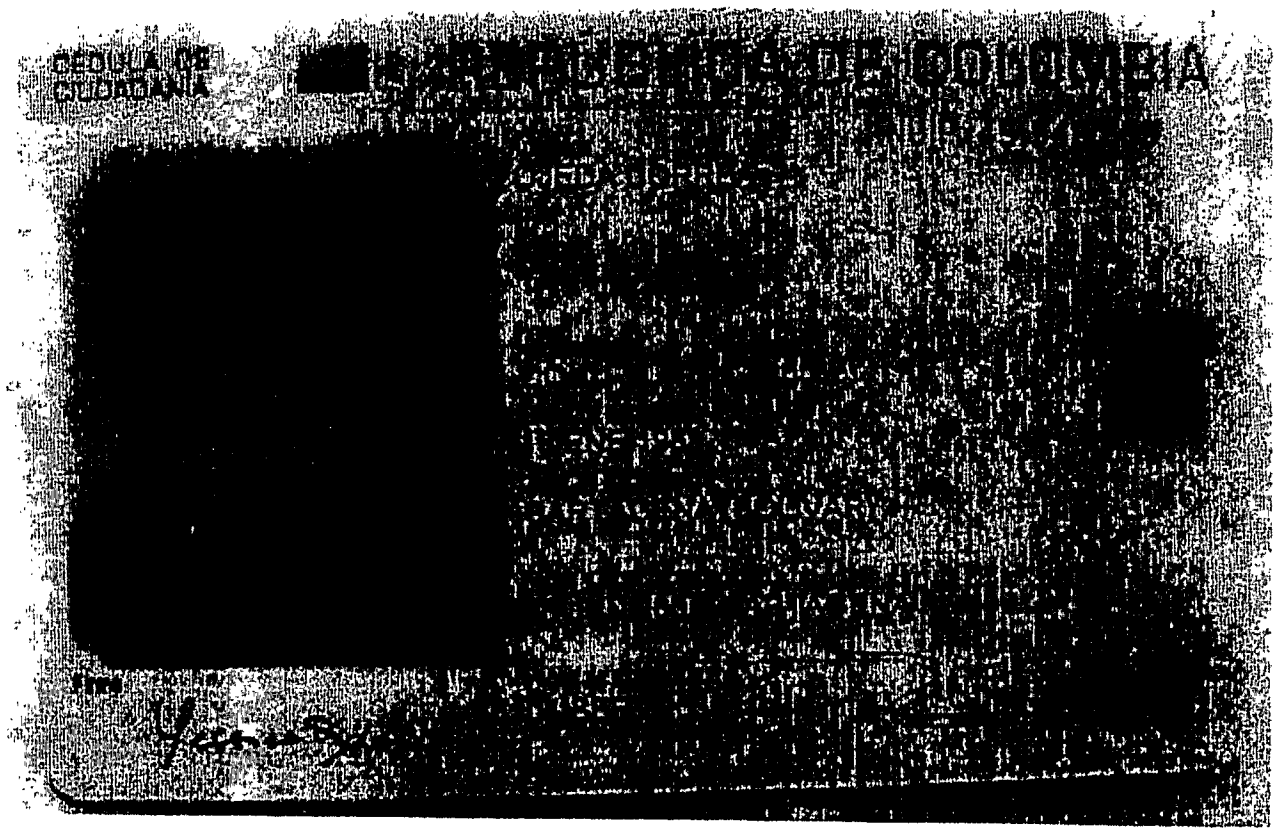
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Abril 2005 - Abril 2005

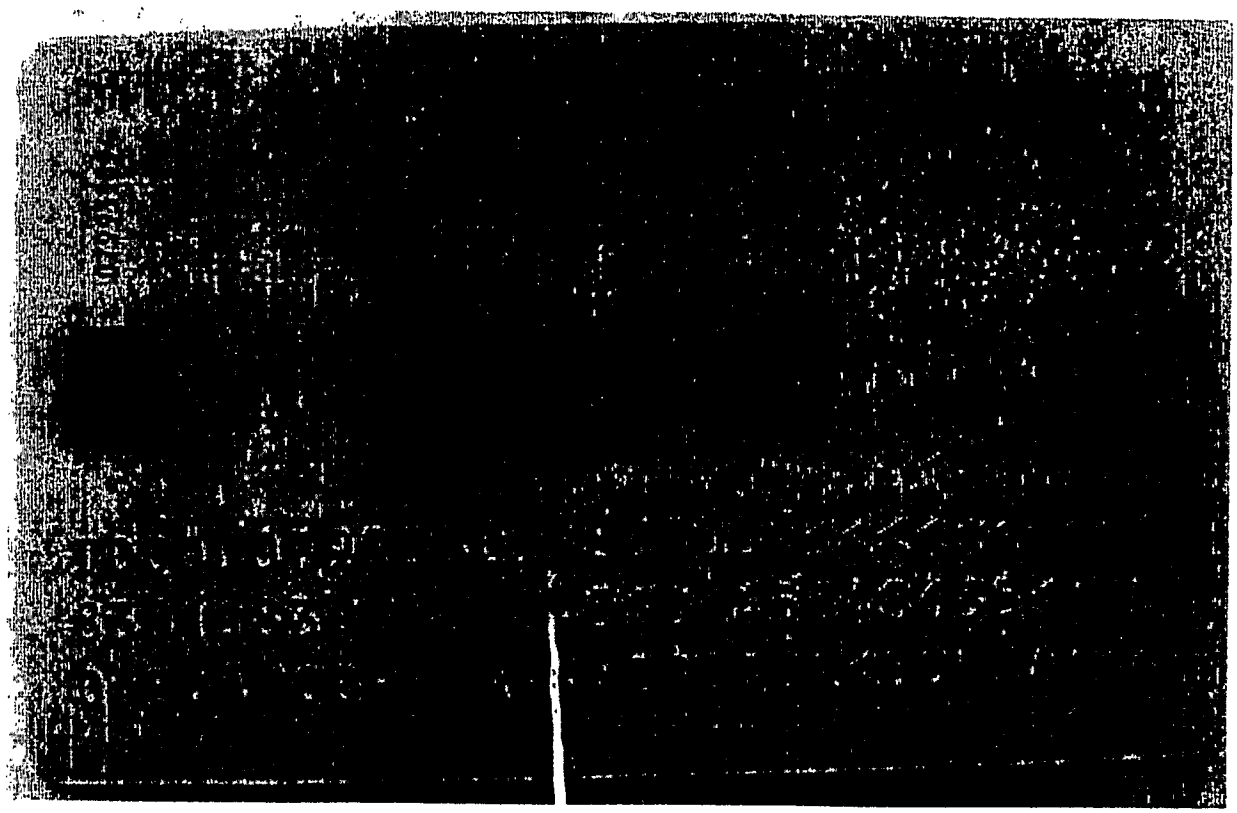
SEMINARIO DE ACTUALIZACION ULTIMOS AVANCES CIENTIFICOS EN ENFERMERIA PROYECTADA AL SIGLO XXI

SEGUNDO ENCUENTRO NACIONAL DE EDUCACION Y PEDAGOGIA EN SALUD

PREPARACION A LA VIDA PROFESIONAL

II Jornada de actualización científica en enfermería


CEDULA DE
CIUDADANIA



La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

YESSICA SOFIA OJEDA CORREA

C.C. No. 45.548.635 de Cartagena (Bolívar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de **ENFERMERO**

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

ENFERMERO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 28 *del mes de* Febrero *del año* 2004
y se refrenda con las Firmas y Sellos respectivos

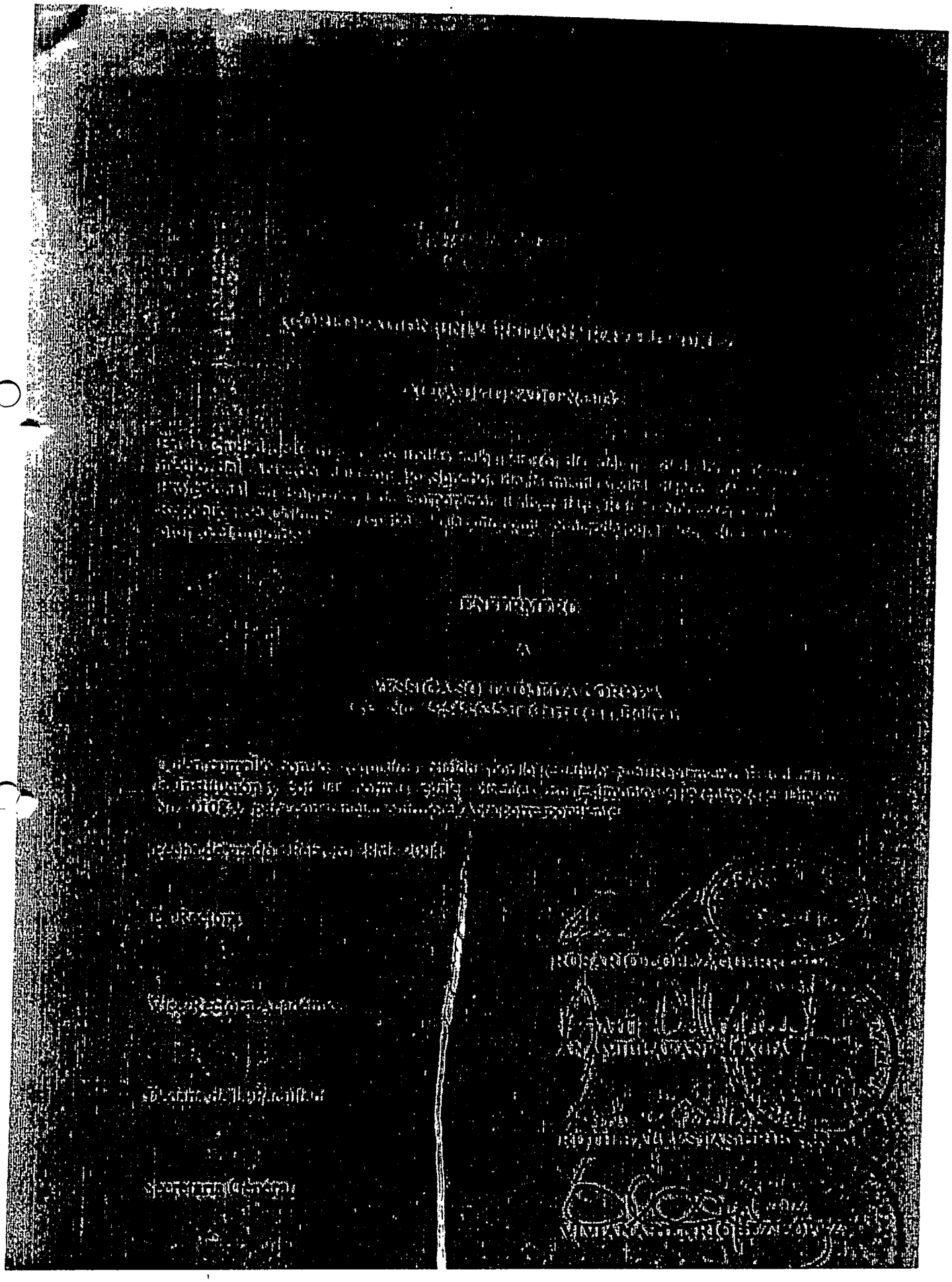
El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 032

Diploma No. 0107

No. de Registro 0107 Libro No. 1

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S



No. 24124

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 24124 de MARZO 23 DE 2010
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, YESSICA SOFIA OJEDA CORREA identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 45.548.635, expedida en CARTAGENA; ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y se le reconozca como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó fotocopia de la cédula de ciudadanía, [illegible] pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, [illegible] otorgado por la UNIVERSIDAD RAFAEL NUÑEZ de CARTAGENA, [illegible] FEBRERO de 2004, con lo cual se reunen los requisitos legales para [illegible] Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA [illegible] atribuciones que le confiere la Ley 266 de 1996 [illegible] considerando anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 379 del 23 de MARZO de 2010.

RESUELVE:

Artículo Único. Reconocer como en efecto lo hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a YESSICA SOFIA OJEDA CORREA, a fin de los artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro Único Profesional de Enfermería No 24124 con [illegible] libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera(o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante [illegible] realizado el Registro y la Tarjeta será promulgada [illegible] los acciones judiciales pertinentes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de la Asamblea Nacional [illegible] del mes de MARZO de 2010 [illegible]

[illegible]
BEATRIZ ARVALO [illegible]
Fiscal Nacional

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

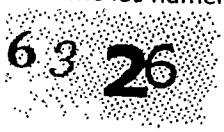
Número de Identificación *

45548635

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7311

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-10-27→8:57:59 AM

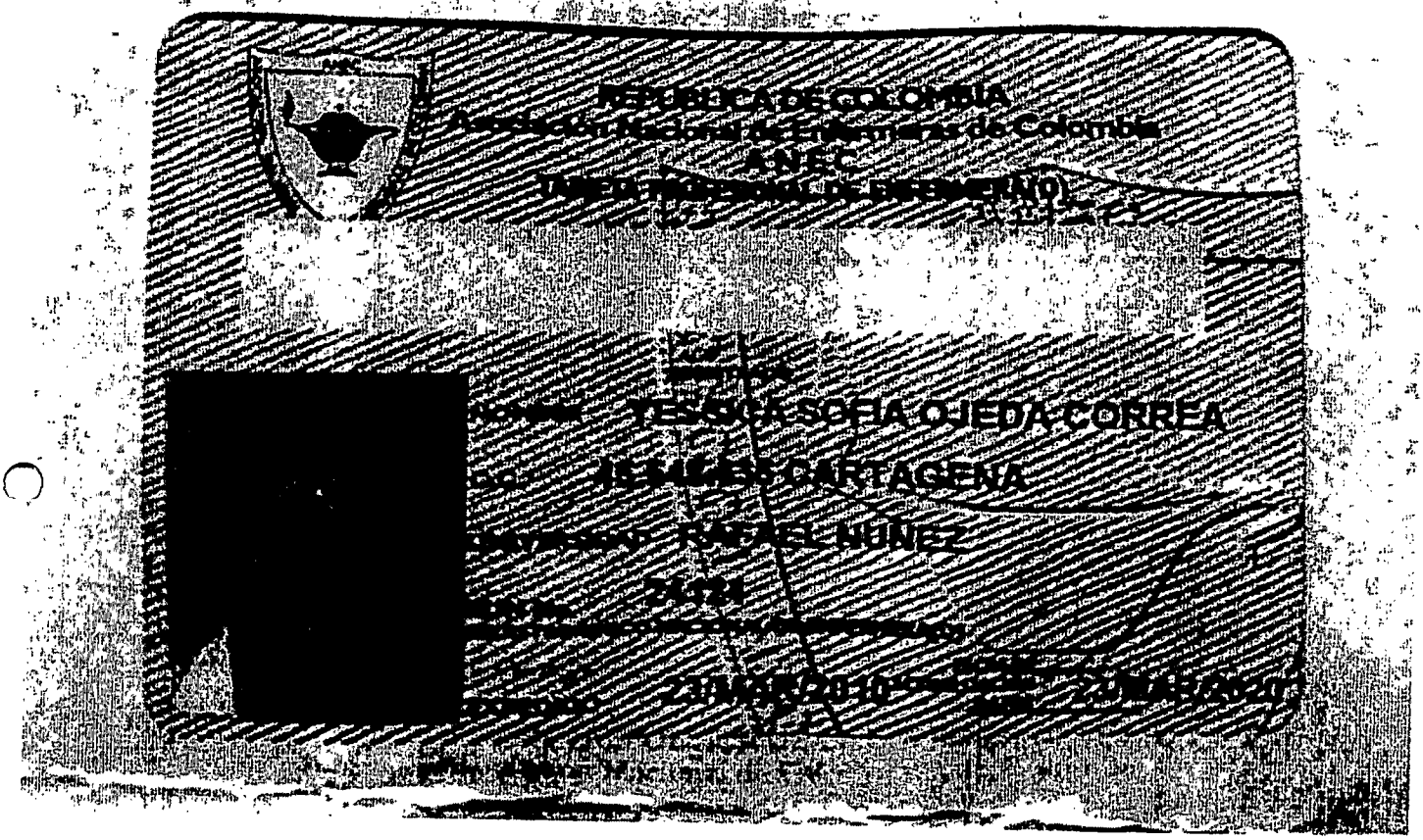
Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	45548635	YESSICA	SOFIA	OJEDA	CORREA	Vigente

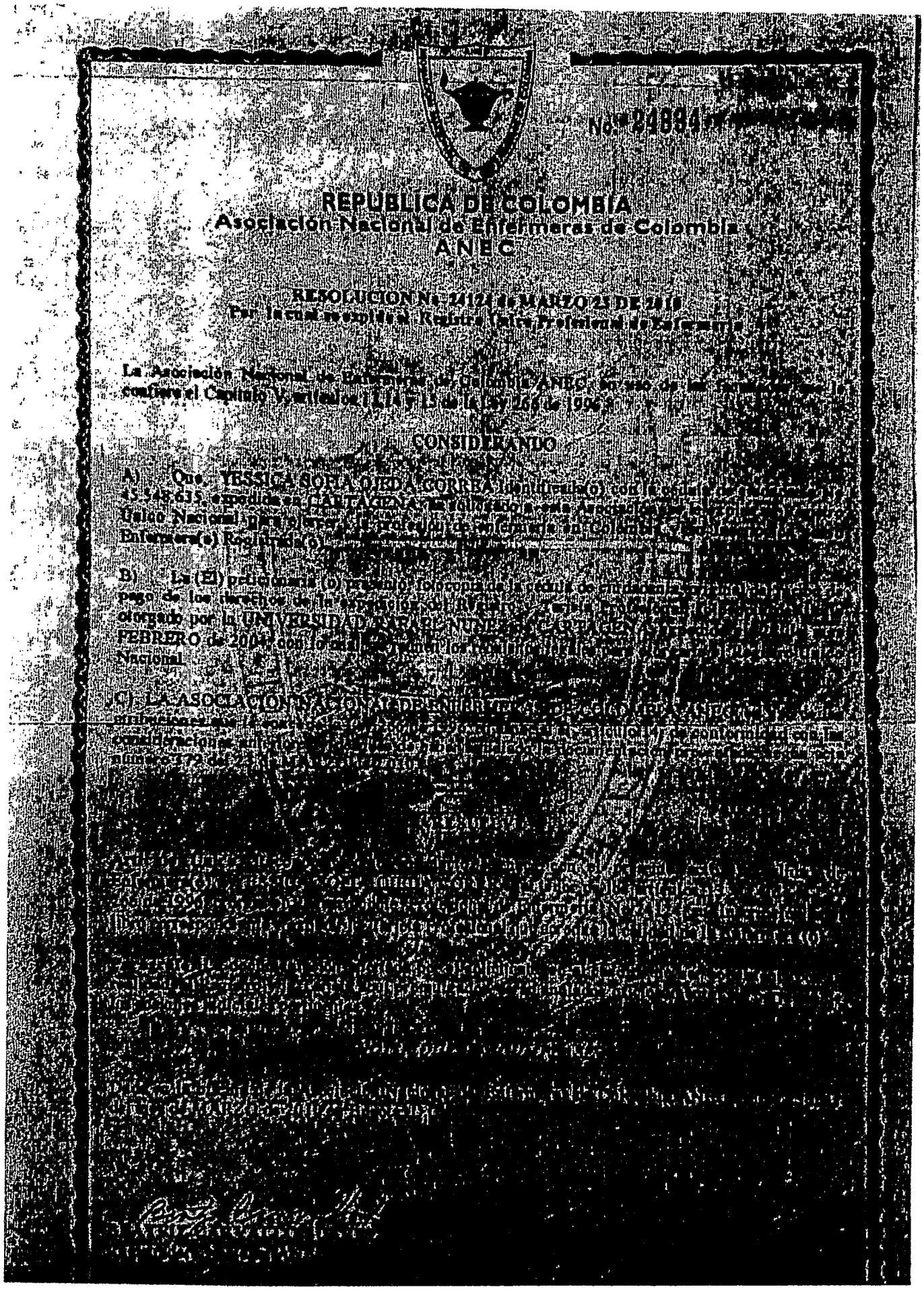
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YESSICA SOFIA OJEDA CORREA identificado(a) con CC 45548635 registra La siguiente información:

2025-10-27→8:57:59 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2010-03-23		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2004-06-04	7417	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR


REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Empresas de Colombia
A.N.E.C.
TESSIKA SOFIA OJEDA CORREA
RAFAEL NUÑEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No. 24124 de MARZO 25 DE 2010
Por la cual se expide el Registro [illegible] de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las [illegible] confiere el Capítulo V, artículos 11, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996 y

CONSIDERANDO

A) Que YESSICA SOFIA OJEDA CORREA identificada(o) con [illegible] 45.548.635 expedida en CARTAGENA se dirigió a esta Asociación [illegible] Único Nacional para [illegible] Profesional de Enfermería en Colombia [illegible] Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó fotocopia de la cédula de ciudadanía, [illegible] pago de los derechos de la expedición [illegible] otorgado por la UNIVERSIDAD [illegible] FEBRERO de 2010 con [illegible] Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC [illegible] atribuciones que le confiere [illegible] consideraciones anteriores [illegible] artículo 72 de la Ley [illegible]

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yessica Sofía Ojeda Correa

CC 45548635 de Cartagena De Indias - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-27
Fecha de vencimiento: 2027-10-27

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

266

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yessica Sofía Ojeda Correa

CC 45548635 de Cartagena De Indias - Bolivar

ealizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-23
Fecha de vencimiento: 2027-10-23

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

267

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yessica Sofía Ojeda Correa

CC 45548635 de Cartagena De Indias - Bolivar

lizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-25
Fecha de vencimiento: 2027-10-25

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

268.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yessica Sofía Ojeda Correa

CC 45548635 de Cartagena De Indias - Bolivar

lizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-21
Fecha de vencimiento: 2027-10-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

269,

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yessica Sofía Ojeda Correa

CC 45548635 de Cartagena De Indias - Bolivar

lizó y aprobó el Curso Protocolo para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) - Resolución 200 / 2021 Ministerio de Salud y Protección Social con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-19
Fecha de vencimiento: 2027-10-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

270

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

YESSICA SOFIA OJEDA CORREA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

8 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6522b88f-1100-4dd9-9118-18acac1f1c2e

Rubís María Ricardo Padilla

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

Nombres	*Rubís María*
Apellidos	*Ricardo Padilla*
Cédula de ciudadanía	*45444784*
Expedida	*Cartagena*
Fecha y lugar de nacimiento	*18 de marzo de 1960- Cartagena*
Profesión	*Enfermera*
Estado Civil	*Soltera*
Dirección Residencia	*Barrio El Rodeo Mza 4 Lote 13 Sector 3*
Teléfono	*Cel: 3014299912*

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

Universitarios	*Universidad De Cartagena Facultad de Enfermería Cartagena - 1989*
Título Obtenido	*Enfermera*

Rubís María Ricardo Padilla

Post grado:	*Universidad De Cartagena*
	Facultad de Enfermería
Título obtenido:	*Salud Familiar -2000*

CURSOS/SEMINARIOS.

DIPLOMADO DISEÑO DE PLAN DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Diplomado Facturación y Auditoría de cuentas de servicios de salud

Diplomado Formación Pedagógica para la Educación Superior

III. EXPERIENCIA LABORAL:

Entidad	*Mutual SER EPS*
Cargo desempeñado del Riesgo en Salud	*Coordinación de atención al usuario y Gestor*
Tiempo de servicio	*24 años*
Jefe inmediato	*Justo Paz Wilchez*
Teléfono:	*3114188948*

Rubís María Ricardo Padilla

IV. REFERENCIAS PERSONALES:

Nombre	*Yolima Carmona González*
Profesión	*Docente UniCartagena*
Teléfono	*3157333300*
Nombre	Javier Puello Mestre
Profesión	Medico Auditor Mutual SER
Teléfono	*3135605910*

V REFERENCIAS FAMILIARES:

Nombre	*Laurin C Salas Ricardo*
Ocupación	*Enfermera*
Teléfono	*3145192954*
Nombre	*Cesar Malambo Tous*
Ocupación	*Administrador de empresas*
Teléfono	*3107125735*

RUBIS MARIA RICARDO PADILLA
Enfermera
C.C. No. 45444784 de Cartagena.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.444.784
RICARDO PADILLA
APELLIDOS
RUBIS MARIA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1960
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

06-FEB-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0509400-00228122-F 0045444784-20100317 0021666625A 1 29654800

276.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

Rubis María Ricardo Padilla

CC No 45.444.784 Expedida en Cartagena (Bolivar)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 15 de diciembre de 1989

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

EL SECRETARIO DE LA FACULTAD

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Registrado al Folio No. 489 del Libro de Diplomas No. 220
Cartagena mayo 30 de 1990

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena-Colombia

ACTA DE GRADO No. 04

En la ciudad de Cartagena, a los quince -------- (15) días del mes de Diciembre -- ---de mil novecientos ochenta y nueve---- (1989), se realizó la graduación colective ---------- -en ceremonia solemne-- - - - a solicitud del Decano de la Facultad DE ENFERMERIA ---- -- -- --- a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1333- ---- de fecha doce (12)--de diciembre ----------de 1989 por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de ENFERMERA ---------- al estudiante RUBIS MARIA RICARDO PADILLA ----------portador de la cédula de ciudadanía No. 45.444.784--- expedida èn Cartagena (Bolívar)-- a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de ENFERMERIA ---------- -- -- -- - ------- -------- según las disposiciones vigentes.

Este título es equivalente al de LICENCIADA EN ENFERMERIA que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1980.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

CARLOS VILLALBA BUSTILLO
Rector

PIEDAD PEREZ CESPEDES
Decano

MANUEL SIERRA NAVARRO
El Secretario General

05623

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR

A

RUBIS MARÍA RICARDO PADILLA

C.C. No. 45.444.784 expedida en Cartagena (Bol.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 16 de agosto de 2002

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

238

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias - Colombia

ACTA DE GRADO No. 02

En la ciudad de Cartagena a los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de 2002 . se llevo a cabo la graduación Colectiva en ceremonia Solemne por solicitud de la Decana de la Facultad de Enfermería a la Rectoría quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1609 de fecha 31 de Julio de 2002 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad, el título de: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR al estudiante RUBIS MARIA RICARDO PADILLA ,portador de la cédula de ciudadanía No. 45.444.784 expedida en Cartagena (Bol.) , a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR.

Según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron

Rector

Decano

Secretario General

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN UNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

RUBIS MARIA RICARDO PADILLA

C.C. 45.444.784

Universidad De Cartagena

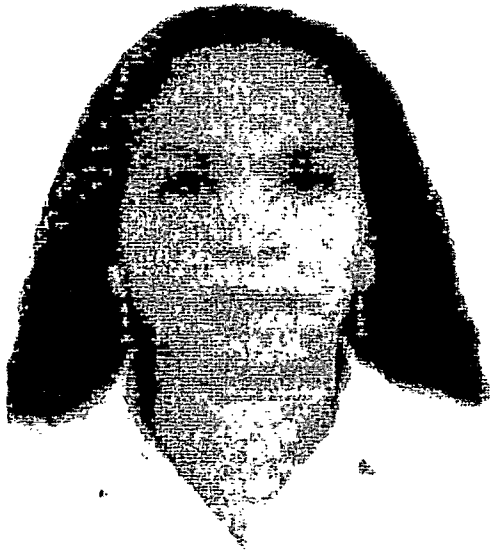
Cartagena

Fecha de Expedición Diploma: **15/12/1989**

Fecha de Inscripción en Rethus: **25/10/2021**

Especializacion En Salud Familiar

16/08/2002



Escaneado con CamScanner

46420

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDentico S.A.S.

Escaneado con CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR
REGISTRO DE PROFESIONES

CERTIFICA

Que: RUBIS MARIA RIPARDO PADILLA
Es: ENFERMERA Con TITULO
Otorgado por: UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Registro: 359 Folio: 18 Libro: 1º
Fecha Febrero 3 de 1993
VALIDO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

Resolución Minisalud Nº 011682 de XII-24-92
Secretaría Educación de Bolívar de V-30-90
Folio 489 Libro de Diplomas Nº 220

REGISTRO
JEFE REGISTRO DE PROFESIONES

Fecha. Febrero 3 de 1993

GRAFHAGGAR TELS: 663921 - 666312

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 * Cédula de Ciudadania

Número de Identificación * 45444784

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Confirme los números de la Imagen *

2887

Cambiar

9168

Limpiar

Resultado General -2021-11-23 1:48:56 PM

CC	45444784	RUBIS	MARIA	RICARDO	PADILLA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RUBIS MARIA RICARDO PADILLA identificado(a) con CC 45444784 registra La siguiente información:

2021-11-23—1:48:56 PM

Información Académica

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR	2002-08-16	45444784	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
UNV	Local	ENFERMERIA	1992-12-24	11682	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|ARJONA	1991-05-02	1992-05-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Rubis María Ricardo Padilla

CC 45444784 de Cartagena de Indias

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051886 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

284.

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Rubis María Ricardo Padilla

CC 45444784 de Cartagena de Indias

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-02
Fecha de vencimiento: 2027-06-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

285

FUNS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Rubis María Ricardo Padilla

CC 45444784 de Cartagena de Indias

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-04
Fecha de vencimiento: 2027-06-04

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 7976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

286.

FUNS

FUNDACIÓN N.E.S. - A SEÑORA DE LA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Hace Constar que:

Rubis María Ricardo Padilla

CC 45444784 de Cartagena de Indias

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-31
Fecha de vencimiento: 2027-05-31

FUNDACIÓN MUESTRA HERMANDAD LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 05188C Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

287

EVALUACION ECONOMICA - ENERO 2026		
La E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, ha determinado los criterios más favorables, para evaluar la propuesta que cumpla con los requisitos mínimos requeridos por la ley y el Estatuto Interno de Contratación del Hospital. En ese entendido, se celebrará un contrato de suministro y/o compraventa según corresponda, con la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal o cualquier forma de sociedad futura, previo cumplimiento de las capacidades requeridas en los estudios previos y en la invitación, los cuales fueron establecidos por la Entidad en garantía de los principios de señalados en el artículo 7° del Estatuto Interno de Contratación; ahora bien, la entidad podrá rechazar la oferta con valor artificialmente bajo sobre el precio ofertado, en razón a lo descrito en las circulares expedidas por Colombia Compra Eficiente sobre la materia.		
	ESPECIFICACIONES TECNICAS No.01 – PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD" - HUC – 2026	**FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA "FUNDOVIDA"**
1	Por los ingresos efectivos recaudados que obtenga el Hospital por la venta, facturación y recaudo de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, así como la participación que haga el contratista al Hospital de un 10% y para el contratista el 90% de la facturación neta por los servicios prestados a través de dicha unidad de servicios, la cual será descontada por el Hospital previamente de los ingresos obtenidos. - La facturación y liquidación de las participaciones y compensaciones, se hará con el recaudo efectivo de los dineros por parte del Hospital, previo cumplimiento del trámite administrativo de auditoría e interventoría. - **FACTURACIÓN TOTAL: SERVICIOS + MEDICAMENTOS FACTURADOS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)** **PARÁGRAFO UNO:** Teniendo en cuenta la modalidad de pago, el oferente debe disponer del capital para asumir los gastos que le corresponda para el funcionamiento adecuado de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas en la ESE Hospital Universitario del Caribe. **PARÁGRAFO DOS:** El Hospital no cubrirá gasto alguno por la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, ni labores del futuro contratista, toda vez que la relación contractual que se establezca no implica responsabilidad solidaria. **PARÁGRAFO TRES:** El porcentaje asignado al Hospital en ningún caso se puede utilizar como recursos para la prestación de los servicios ambulatorios de enfermedades huérfanas, en atención a que corresponde al futuro contratista disponer siempre del capital de trabajo para la operación del servicio. **PARÁGRAFO CUATRO:** El CONTRATISTA, asumirá todos los costos indirectos y gastos administrativos proporcionalmente, por la prestación de estos servicios. Estos costos y gastos será establecidos por la Subgerencia Administrativa del Hospital y se fijaran mediante acta firmada entre las partes, una vez suscrito el contrato. **PARÁGRAFO CINCO:** Estos porcentajes no incluye las ayudas diagnostica ni laboratorios clínicos realizados ni otros exámenes o procedimientos realizados en la Institución. Por lo anterior, por regla general, los dineros que recaude el Hospital Universitario del Caribe, producto de los servicios ambulatorios prestados a pacientes con enfermedades huérfanas, no son ingresos para la institución, sino ingresos recibidos para terceros.	**CUMPLE** Con la participacion del hospital de un 10% de todos los servicios facturados

Observación:
Teniendo en cuenta lo anterior, se deja constancia de que FUNDOVIDA IPS cumple con las mismas condiciones técnicas, económicas y jurídicas establecidas para la vigencia 2025, las cuales se mantienen para la vigencia 2026. En ese sentido, la participación económica se conserva en los mismos términos, correspondiendo el 10 % para el Hospital Universitario del Caribe y el 90 % para FUNDOVIDA IPS, ajustándose a las condiciones y obligaciones previamente definidas por el Hospital.

JAVIER RODRIGUEZ BENITEZ
P.U SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Proyecto: P.U Terezinha Torres Comas - Apoyo administrativo

OBJETO DE LA CONTRATACION	"PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS, A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CON SU AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, TÉCNICA Y CIENTÍFICA, BAJO PARÁMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD"

EVALUACION DE LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICOS - OFICINA JURIDICA DEL HUC

REQUERIMIENTOS	FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA "FUNDOVIDA"
a) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Presentará diligenciado el Anexo modelo de la invitación suscrito por el ofertante o por su representante legal debidamente facultado para ello, indicando su nombre y cedula de ciudadanía. Con ella se tiene como finalidad que el proponente expresa de manera clara e inequívoca que conoce los términos de la Invitación Directa y que acepta sus condiciones y cumple con los requisitos y exigencias del ordenamiento jurídico.	CUMPLE
b) CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD JURÍDICA: La persona jurídica proponente deberá acreditar su existencia y representación legal, mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la cámara de comercio correspondiente, con no más de treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de la presente Invitación Directa, en el cual deberá estar claramente expresado el objeto social dentro del cual se debe hallar comprendido el objeto del presente proceso de selección, las facultades del representante legal. Para personas naturales la Entidad exigirá Certificado Mercantil expedido por la cámara de comercio, en el cual se identifique la actividad mercantil que le permita la ejecución del presente contrato, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación.	CUMPLE
c) DOCUMENTO CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002: En caso de Persona natural debe acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones. En caso de Personal Jurídica debe acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales (de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar); dicha acreditación se hará mediante certificación suscrita por el Revisor Fiscal o por su Representante legal, según corresponda; en caso de ser expedida por revisor fiscal o contador deberá aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía y de la tarjeta profesional; adicionalmente, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores. El proponente que resultare adjudicatario del proceso estará obligado a acreditar este requisito para cada pago derivado del contrato, para lo cual deberá adjuntar las planillas de pagos al sistema integral de seguridad social integral y la de sus empleados o soportar mediante certificado pago de pago suscrito por el representante legal, contador o su representante legal que se encuentra al día en dichos pagos.	CUMPLE
d) CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES, DISCIPLINARIOS Y JUDICIALES: Se deben aportar los siguientes certificados: □ Certificado de Antecedentes Fiscales expedidos por la Contraloría General de la República, para personas naturales, para el representante legal y para la sociedad comercial que representa. □ Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación, para personas naturales, para el representante legal y para la sociedad comercial que representa. □ Certificado de antecedentes judiciales para personas naturales y para el representante legal de la sociedad comercial que representa. □ Certificado de medidas correctivas para personas naturales y para el representante legal de la sociedad comercial que representa.	CUMPLE
e) REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO: De acuerdo con lo contemplado en la Ley 863 de 2003 debe aportar copia del Registro Único Tributario (RUT) actualizado.	CUMPLE

f) CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018. La entidad hará la consulta en la Página web Policía Nacional para verificar la existencia o no de Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 del proponente (persona natural o persona jurídica, representante legal de la persona jurídica y del proponente plural, así como los integrantes del proponente plural). En caso en que el Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años conste que el proponente presenta inhabilidades vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, su propuesta será rechazada. Los proponentes extranjeros que no tengan sucursal o domicilio en Colombia (persona natural o persona jurídica, así como los representantes legales de las personas jurídicas y/o del proponente plural, y los integrantes del proponente plural) deberán presentar una declaración rendida bajo la gravedad del juramento en la que se declare que no tiene inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.	CUMPLE
g) CERTIFICADO LEY 2097 DE 2021- REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM De conformidad con lo consagrado en el artículo 6° de la Ley 2097 de 2021, se requiere que el proponente adjunte con los demás documentos el certificado que acredita la condición de deudor o no alimentario moroso (Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM), proponente (persona natural o persona jurídica, representante legal de la persona jurídica y del proponente plural, así como los integrantes del proponente plural). En caso de que en el certificado REDAM, conste que se encuentra inscrito en dicho registro nacional, su propuesta será rechazada.	CUMPLE
h) FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT. Los proponentes deberán diligenciar y adjuntar el formulario único de vinculación / actualización SARLAFT, de conformidad con el anexo adjunto al presente documento.	CUMPLE
i) CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL En el caso de proponentes en estructura plural, deberán anexar compilados en un solo archivo los documentos de cada uno de sus integrantes. Las personas naturales colombianas deberán presentar fotocopia de su cédula de ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la presentación de la copia de su pasaporte, y si se encuentran residenciadas en Colombia, mediante la presentación de la fotocopia de la cédula de extranjería expedida por la autoridad colombiana competente.	CUMPLE
j)DOCUMENTOS SUSCRITOS POR CONTADOR O REVISOR FISCAL Los documentos y certificaciones que deba suscribir el Contador Público o Revisor Fiscal, según corresponda, deberán acompañarse de fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y anexar certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, este certificado debe estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta (no mayor a 3 meses de expedición).	CUMPLE
k)AUTORIZACION PARA CONTRATAR Cuando el representante legal de la firma proponente, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la entidad competente, tenga limitada su capacidad para participar en el proceso de selección y suscribir el contrato, deberá presentar la autorización del órgano directivo correspondiente. En caso de que el proponente sea consorcio, unión temporal u otra forma asociativa, cada uno de sus integrantes debe anexar la certificación correspondiente. Cuando se actúe en calidad de apoderado, deberá acreditarse tal condición, mediante documento legalmente otorgado (artículo 24 de la Ley 962 de 2005). La expedición de dicho documento no podrá tener una anterioridad superior a treinta (30) días calendarios, contado a partir de la fecha de entrega de los documentos habilitantes.	CUMPLE
l)COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa., donde se comprometen a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente a la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas de conformidad con las leyes y normas de Colombia. El contenido de dicho documento (formato anexo) no podrá ser variado, sin embargo, debe diligenciarse los espacios en blanco y los necesarios para suscribirlo. No podrán señalarse condiciones diferentes a las establecidas en el mismo	CUMPLE
n) DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES. El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa, donde declaren si han sido o no objeto de imposición de multas y/o sanciones relacionadas con la ejecución de contratos estatales.	CUMPLE
ñ) MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El proponente deberá diligenciar y adjuntar el anexo correspondiente adjunto en la invitación directa, donde manifiesten bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no se encuentran incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley.	CUMPLE
Revisó - Oficina Juridica del HUC firma:	
Nombre y apellido: Mario Alfredo Holguin B.	