ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO

1. Descripción de la Necesidad: la cual pretende ser satisfecha por el contrato:

La subdirección científica de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO - ANTIOQUIA, es la encargada de dirigir, formular y adoptar programas relacionados con la Gestión de los Recursos Humanos, financieros y Administración de Personal de los procesos misionales y de apoyo de la ESE en formular, proponer y ejecutar políticas institucionales relacionadas con la prestación de los servicios de salud y atención del usuario y su familia, así mismo, adoptar planes, programas y proyectos necesarios para la buena marcha del área asistencial, de manera que contribuyan al cumplimiento del Plan de Desarrollo, la Misión Institucional y el avance científico del área.

Esa función se encuentra plasmada desde la Ley 100/93 en el artículo 195 que dice:
ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO: Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:
(...)
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
(...)

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia requiere contratar los servicios de un equipo de profesionales, para el apoyo y acompañamiento en la ejecución *los EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD* (EBS) para la atención de los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario.

Dicha necesidad se suple específicamente por un **MEDICO** que cumpla con los requerimientos necesarios para desarrollar las actividades relacionadas de acuerdo a la realidad del territorio en materia de Salud Pública y teniendo en cuenta lo establecido por el ministerio de salud, cuyo objeto está enmarcado en la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de las condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales, en el cual deberán confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de la salud de la población santuariana, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

Que, en ese sentido, los Equipos Básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en Artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el Artículo 15 de la referida ley.

P/ 13/05/2026 8:00pm

Teniendo en cuenta lo anterior y lo establecido en el Artículo 5 de la resolución 2788 de 2022 el cual establece los lineamientos para la conformación de los equipos básicos que conforme con lo establecido en el artículo 4 de la resolución 2206 de 2022, modificada por la resolución 2519 del mismo año 2022, las empresas sociales del estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud (EBS), de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, y acorde a lo establecido en el Modelo Integral Territorial – MAITE, y cumplimiento del plan de acción de la Secretaría de salud.

El contrato en Equipos Básicos de Salud– EBS– debe ser ejecutado por una persona que acredite experiencia en materias afines al desarrollo del objeto contractual para prestar un servicio en Equipos Básicos de Salud– EBS– desarrollando diversas actividades con la comunidad del Municipio de El Santuario Antioquia, con la finalidad de garantizar la idoneidad, y la experiencia requerida para la prestación de los servicios técnicos y de apoyo a la gestión que requiere la entidad mediante la presente contratación.

Así las cosas, y por lo dicho en virtud de que en la Planta de Cargos no existe personal con la idoneidad y la experiencia requerida para satisfacer dicha necesidad, por tanto, **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** con número de identificación **1037660099** demuestran la idoneidad y experiencia para desarrollar las actividades inherentes al objeto contractual, todo ello acreditable en los documentos anexos que hacen parte del sustento de la presente contratación administrativa.

Se deja expresa constancia que La E.S.E. se adoptó una política de austeridad en el gasto, y en cumplimiento de ello tiene una estructura administrativa mínima - Planta de Cargos – dentro de la cual no cuenta con una persona que desempeñe las actividades inherentes al objeto contractual, por lo que se hace necesario contratar los servicios de una persona, natural o jurídica, para satisfacer la necesidad indicada en el presente acto.

2. <u>Descripción del objeto a contratar, su alcance, identificación del contrato a celebrar y sus especificaciones técnicas</u>

2.1. OBJETO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
ALCANCE DEL OBJETO.

Las actividades a desarrollar son las siguientes:

El abordaje territorial en el marco del equipo básico de salud se orienta a:

1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida.

2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización; identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, comprendiendo la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido.

3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, incluyendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso correspondiente.

4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, comprendiendo la valoración y/o el seguimiento de las condiciones identificadas.

5. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), así como el seguimiento correspondiente.

6. Realizar consulta para el diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, incluyendo la atención clínica y/o el seguimiento a las necesidades identificadas durante la etapa de caracterización.

7. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud colectiva y aquellos que ocasionen alto impacto en la población, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.

8. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.

9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, comprendiendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.

10. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.

11. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.

Así mismo el contratista deberá desarrollar las siguientes obligaciones generales:

1). Observar lo dispuesto en el Código de Ética: Cumplir a cabalidad con los principios, valores y compromisos éticos adoptados en el Código de Ética de la ESE Hospital, al igual que con las políticas de autocontrol establecidas por la entidad. **2).** El contratista se obliga a favor de la ESE Hospital a participar, aplicar, ejecutar y/o diligenciar todos los formatos propios que le sean suministrados para el efecto, quedando como responsable de la entrega de los mismos al interventor del contrato. **3).** Asistir a las reuniones que le sean solicitadas por el Gerente o el (la) supervisor(a). **4).** Apoyar, asesorar y asistir a las reuniones de los grupos de trabajo donde se ventilen temas relacionados con el objeto del presente contrato. **5).** Presentar informes mensuales que den cuenta del cumplimiento de las actividades y obligaciones pactadas. **6).** Realizar todos los pagos se seguridad social y parafiscales que le corresponda en las cuantías establecidas por la Ley y de manera oportuna. **7).** Aportar los elementos de seguridad y protección personal en caso que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones a cargo. **8).** Aportar equipo de cómputo en caso que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones a cargo. **9).** El contratista está obligado a guardar absoluta reserva de la información que en la ejecución de sus obligaciones llegue a conocer durante el plazo de ejecución y aún después de la finalización del plazo. Cualquier suministro de información que se realice para propósitos no autorizados por parte de la ES.E. será sancionada de acuerdo al régimen legal vigente, sin perjuicio de los perjuicios que por estos actos se lleguen a causar a la ESE y/o a terceros. **10).** El contratista asume especiales obligaciones de cuidado y custodia de los bienes que siendo propiedad del Hospital se le lleguen a entregar para el debido desarrollo de las obligaciones a cargo y en consecuencia estará obligado a hacer el correspondiente reintegro en especie o en dinero cuando quiera que se produzca cualquier tipo de daño, sin que esto excluya la indemnización de perjuicios. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles, penales o de cualquier otro tipo que del hecho se puedan predicar. Los elementos que se produzcan en razón o durante la ejecución del presente contrato serán propiedad exclusiva de la ESE, esto comprende los derechos patrimoniales de autor, por lo que la entidad hospitalaria es el propietario de los mismos y podrá utilizarlos, modificarlos, difundirlos sin que por ello le deba reconocimiento alguno al contratista. **11).** Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante. **12).** Realizar máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, las gestiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización que le correspondan y asumir los costos de éstas.**13).** Entregar todos los bienes, documentación,

expedientes contractuales y judiciales, CDs, cassettes, videos, fotografías, planos, libros, cartillas que tenga bajo su custodia y cuidado al supervisor del contrato al finalizar el plazo pactado y de ello levantar la respectiva acta. **14).** Participar en todas las actividades que se ordenen desde el proceso de implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Modalidad de selección del contratista, justificación y fundamentos jurídicos

Ley 100 de 1993 **ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO.** Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

(...)
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
(...)
Y el Manual de contratación de la Entidad estipula los casos en los que procede la contratación directa, preceptiva consignada en el artículo 28 literal c, e indica que:

ARTÍCULO 28. CONTRATACIÓN DIRECTA. La Contratación Directa se desarrolla con fundamento en lo expuesto en el Estatuto de Contratación de la ESE. aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas de derecho privado vigentes. Se podrán contratar directamente:
(...)

a. Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o los trabajos o servicios que por su especialidad solo determinada persona pueda ejecutar, o la adquisición de bienes que solamente un proveedor pueda suministrar.

Así mismo el estatuto interno de Contratación adoptado por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO define los contratos de prestación de servicios en su artículo 19 así:
(...)

Contratos de Prestación de Servicios. Son contratos de prestación de servicios los que celebre el Hospital para la prestación de servicios profesionales, para la ejecución de trabajos artísticos, para el desarrollo de actividades científicas o tecnológicas, para la prestación de servicios de salud y para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebren por el término necesario para cumplir con la eficiente prestación del servicio.

4. Valor estimado del contrato y su justificación

El valor del contrato asciende a la suma **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L($ 7.500.000)**,que corresponde a los honorarios que ordinariamente paga la E.S.E. por este tipo de servicios y que es acreditada en su título académico.

El presupuesto además se calculó según los estudios del sector con base en el manual expedido por la agencia Colombia Compra Eficiente.

3. Análisis económico

El análisis económico de las diferentes variables fue realizado por la Subdirección científica, el cual durante su análisis tuvo en cuenta el lugar de ejecución, los riesgos propios de la actividad a desarrollar, la asignación de los mismos y la disponibilidad de este servicio en el medio. El análisis de precios está determinado por los precios que rigen el mercado, los contratos realizados con anterioridad por la ESE, la duración del contrato, la idoneidad, experiencia y la formación profesional del contratista.

PROPUESTA FINANCIERA PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICO DE SALUD EBS URBANOS Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO-ANTIOQUIA.

PROPUESTA EBS EL SANTUARIO	
EBS RURAL EL SANTUARIO	
PERFIL	**SALARIO MENSUAL**
Auxiliares de Enfermería	$ 3.000.000
Psicosociales	$ 5.125.000
Médicos	$ 9.000.000
Enfermeras	$ 8.000.000
Gestor comunitario	$ 2.000.000
EBS URBANO EL SANTUARIO	
PERFIL	**SALARIO MENSUAL**
Auxiliares de Enfermería	$ 2.650.000
Psicosociales	$ 5.125.000
Médicos	$ 7.500.000
Enfermeras	$ 6.000.000

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS IGUALES O SIMILARES ADQUIRIDOS POR OTRAS ENTIDADES

Se realizó consulta en el SECOP portal de contracción www.colombiacompra.gov.co, la contratación de otras entidades que hayan adquirido esta clase de bienes en las vigencias anteriores. Para la conformación de los equipos básicos en salud EBS.

ESTUDIO DEL MERCADO

El ESE hospital san juan de Dios de santuario - Antioquia consulto procesos similares en otros hospitales y se encontró lo siguiente, que, para este tipo de contrato, las demás ESES contratan el personal para los EBS:

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS IGUALES O SIMILARES ADQUIRIDOS POR OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	NUMERO CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO	ENLACE SECOP
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-029-2025	*"Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 2.500.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39155485&isFromPublicArea=True&isModal=False
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-032-2025	*"Prestación de servicios como PSICOLOGA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 6.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39159544&isFromPublicArea=True&isModal=False
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-033-2025	*"Prestación de servicios como ENFERMERA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 8.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39159872&isFromPublicArea=True&isModal=False
Contrato	CPS-034-2025	*"Prestación de servicios como MEDICO para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 11.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39160704&isFromPublicArea=True&isModal=False

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE DE PERSONA O ENTIDAD	OBJETO CONTRACTUAL	DURACION DEL CONTRATO (MESES O DIAS)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ENLACE DE CONTRATO
CPS-079-2025	DURLEY GOMEZ MARIN	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 24.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39078792&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-070-2025	LEANDRO ALBERTO RAMIREZ GOMEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 33.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39082...
CPS-047-2025	ENIDA ASTRID GOMEZ GOMEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	1 MES	$ 8.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39082...
CPS-155-2025	LAURA ALEJANDRA RESTREPO ARBOLEDA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	1 MES 27 DIAS	$ 8.700.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39082...
CPS-083-2025	MARILUZ DURANGO USUGA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39080...
CPS-081-2025	YEISICA NATALY PEREZ HIQUITA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NÚMERO 0000 1184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39080...

CPS-060-2025	TANIA YOLANY ECHAVARRIA SORJA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35683257&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-054-2025	LILIANA MARIA MANCO LONDOÑO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35683257&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-061-2025	ANA CAROLINA ACOSTA OTERO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	Presentación se daña https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35683257&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-080-2025	OLGA LILIANA PUERTA TANGARIFE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 6.000.000,00	https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35683257&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-073-2025	OLIVAN YANTO SANMIGUEL ZAPATA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 18.000.000,00	https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35687405&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-081-2025	MAYRA ALEXANDRA ANGULO SANCHEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, SEGUN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 24.000.000,00	https://community.secopgov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.35687257&isFromPublicArea=True&isModal=False

4. Criterios para seleccionar la oferta y/o contratista

Para seleccionar el (la) contratista se tienen en cuenta su idoneidad, partiendo de los estudios necesarios para desarrollar la actividad propia del objeto del contrato y su experiencia, acorde con lo dispuesto en el artículo 229 del Decreto 019 de 2012.

En este caso, de acuerdo con el objeto y actividades a desarrollar se requiere acreditar perfil como: MEDICO.

5. Análisis de Riesgo y forma de mitigarlo:

En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la E.S.E. conforme a la resolución 218 de 2016 "Por la cual se regulan las garantías en los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario" (conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías)**De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.**

La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario, en EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) deberá cumplir con el desarrollo total de las actividades propuestas en el contrato. El incumplimiento de este implica multas y así mismo se considera pertinente establecer la cláusula penal como sanción y estimación anticipada de perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales.

6. Mecanismos de cobertura para garantizar obligaciones:

El estudio de riesgos busca estimar, tipificar y asignar los riesgos previsibles involucrados en la contratación (Artículo 4 Ley 1150 de 2007), las implicaciones económicas de los mismos y su mecanismo de cobertura.

En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la ESE no advierte causales que puedan configurarse en tal sentido, y por lo tanto se mantendrán los valores pactados en el contrato durante todo el término de su vigencia. En orden a lo descrito, se procede entonces al establecimiento de la matriz de riesgo a que puede estar sometido el contrato.

1.1. Tipos de Riesgos:

- **Riesgos Económicos**: son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.
- **Riesgos Sociales o Políticos**: son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.
- **Riesgos Operacionales**: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
- **Riesgos Financieros**: es (i) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ii) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones entre otros.
- **Riesgos Regulatorios**: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
- **Riesgos de la Naturaleza**: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros.
- **Riesgos Tecnológicos**: son los derivados de fallas en las los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

1.2. Definición de Impacto

El impacto está compuesto por los efectos a mediano y largo plazo que tiene un contrato para la ESE y para el entorno, sean estos efectos o consecuencias deseadas (planificadas) o sean no deseadas.

La evaluación de impacto tiene por objeto determinar si el contrato produjo los efectos deseados y si esos efectos son atribuibles al contratista o la ESE, la evaluación de impacto también permite examinar consecuencias no previstas, ya sean positivas o negativas.

Los riesgos anteriormente descritos deben ser asumidos por el contratista. Con el fin de prevenir posibles incumplimientos se podrán establecer multas para apremiar el cumplimiento, así mismo se considera pertinente establecer la cláusula penal como sanción y estimación anticipada de perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. Finalmente, en caso de que se materialice un riesgo,

para mitigar el impacto o consecuencias de éste, se considera pertinente la implementación de los mecanismos de cobertura establecidos en la ley.

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Riesgo asociado al cumplimiento del contrato	No satisfacción de la necesidad de la entidad	1	2	3	Transferir el riesgo	Contratista		1	2	3	3	No	Interventor	Firma acta de inicio	Acta terminación del contrato	Acta de supervisión	Mensualmente
2	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Riesgo relacionado con la calidad del servicio prestado	Hallazgos de entes de control, acciones judiciales	1	2	3	Transferir el riesgo	Contratista		1	2	3	3	No	Interventor	Firma acta de inicio	Acta terminación del contrato	Acta de supervisión	Mensualmente

conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías, **De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.**

Adicionalmente a lo antes establecido y con plena observancia de la Ley, se exigirá que el (la) Contratista (persona natural) esté afiliado y cotizando al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales (numeral 1° literal a) art. 2° Ley 1562 de 2012), lo cual acreditará mediante el aporte las autoliquidaciones y constancias de pago.
En cualquier caso, la base de cotización al Sistema de Protección Social Integral será el cuarenta por ciento (40%) del valor que el Hospital reconoce como honorarios mensuales.

El primer mes de ejecución es obligación del CONTRATISTA garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, con su empresa y la de sus colaboradores, lo que deberá acreditar durante los diez primeros días de cada mes, mediante la entrega de los respectivos soportes de pago, los cuales se harán llegar al archivo administrativo de la ESE y formará parte del presente contrato.

Conforme a las disposiciones establecidas por la Ley 2381 de 2024 "Reforma Pensional", las instituciones contratantes que celebren contratos de prestación de servicios a partir de julio de 2025.deberán asumir la

responsabilidad de retener y pagar las contribuciones a la seguridad social a nombre del contratista. Esta obligación incluye los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales.
1. Retención y Pago: La entidad contratante se compromete a realizar la retención mensual del porcentaje establecido por la ley sobre el valor total de los honorarios pactados en el presente contrato. Esta retención deberá ser consignada directamente en las entidades respectivas encargadas de la seguridad social.
2. Responsabilidad Solidaria: La entidad contratante será responsable solidaria del cumplimiento de estas obligaciones, por lo que deberá garantizar que los aportes sean efectuados dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente. En caso de incumplimiento, se reserva el derecho de exigir al contratista el cumplimiento de estas obligaciones.
3. Información al Contratista: La entidad deberá informar al contratista sobre el monto retenido y pagado a la seguridad social en cada período correspondiente, proporcionando los comprobantes necesarios que respalden dichas transacciones.
4. Cláusula de Revisión: Ambas partes se comprometen a revisar y actualizar este artículo conforme a posibles modificaciones legislativas que pudieran surgir respecto a la reforma a la salud y su implementación.
Este artículo busca garantizar el cumplimiento normativo en materia de seguridad social, protegiendo tanto al contratista como a la entidad contratante frente a posibles contingencias legales, sujeto a modificaciones según la normativa vigente dispuesta por el gobierno nacional.

Además, la E.S.E. exigirá al Contratista que anexe copia del Registro Único Tributario RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional, Certificado de no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, de no poseer medidas correctivas. Todos los documentos vigentes al momento de la contratación.

Igualmente, el Paz y Salvo Municipal a exigirse al contratista, deberá aportarlo en el momento del primer pago a efectuarse a través de la Secretaría de Hacienda.

7. Condiciones de pago para el contratista:

La ESE pagará al Contratista sus honorarios en pagos mensuales o proporcionales de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de la meta de actividades por mes, previa presentación de la cuenta de cobro debidamente diligenciada la cual llevará anexo el informe de actividades correspondiente, del recibo a entera satisfacción por parte del interventor / supervisor(a) del contrato y los recibos de pago de seguridad social integral acorde con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

- Una cuota por valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000), por el periodo comprendido entre el 4 de mayo de 2026 al 3 de junio de 2026

De cada pago se deducirán los impuestos nacionales y locales correspondientes.
El término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El último pago estará sujeto a la suscripción de la correspondiente

acta de terminación a satisfacción.

8. Apropiación presupuestal:

La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio del Santuario cubrirá los costos de la contratación a realizar mediante el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 298 de 2026**, expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera.

9. Plazo para la ejecución:

UN (01) MES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal.

10. Interventoría / Supervisión:

La ejecución del contrato contará con una interventoría/supervisión que será ejercida directamente por la ESE, a través de la subdirectora científica, o quien haga sus veces para estos efectos, adscrito a la planta de cargos de la ESE Hospital.

Clasificación UNSPSC					
Código - Segmento	**Código - Familia**	**Código - Clase**	**Producto**	**Código - Producto**	**Nombre - Producto**
85	10	16	00	85101600	Servicios médicos generales

11. Régimen Legal:

A Más de lo dispuesto en la Ley 100/93, se observará el siguiente fundamento:

- Queda claro que conforme **la Sentencia de la Corte Constitucional C-614 de 2009 lo siguiente frente a los contratos de prestación de servicios:**

"El contrato de prestación de servicios tiene por finalidad realizar actividades relacionadas con la administración de la entidad o el cumplimiento de sus funciones; su carácter es temporal; el contratista goza de autonomía e independencia para la ejecución de las prestaciones y puede celebrarse tanto con personas jurídicas como naturales, en este último caso, siempre y cuando las actividades contratadas no pueden cumplirse con personal de planta o cuando las labores requeridas exigen conocimientos especializados de los que no disponen los servidores de la entidad.
(...)
Si bien una interpretación preliminar del numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 permitiría concluir que es posible la celebración de este contrato para la ejecución de cualquier objeto que tenga relación con la administración o funcionamiento del organismo, lo cierto es que el contenido obligacional se circunscribe a una prestación de hacer, esto es, la realización de actividades o el despliegue de alguna acción o conducta.

(...)
La delimitación del objeto del contrato proviene no sólo de las normas positivas que lo definen y que se acaban de analizar, sino también de disposiciones prohibitivas o restrictivas que indican que el contrato de prestación de servicios no es un medio para suplir la vinculación de personas naturales en el desempeño de La función pública, ni constituye un instrumento para el cumplimiento propiamente dicho de ella.

En conclusión, y debido a que no existe personal de planta suficiente que pueda cumplir con el objeto contractual, es necesario adelantar el proceso contractual de la referencia, aunado a que se posee los elementos jurídicos que soportan la presente actuación contractual.

Dado en El Santuario – Antioquia, el 4 de mayo de 2026

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente E.S.E Hospital San Juan de Dios
El Santuario Antioquia

R/ 13/05/2026 5:00pm

Santuario-Antioquia, 4 de mayo de 2026

Doctor:
OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
GERENTE
E.S.E. Hospital San Juan de Dios
Santuario-Antioquia

Asunto: Propuesta económica MEDICO

Yo, **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1037660099**, en mi calidad de **MEDICO,** me dirijo a Usted con el fin de presentar la siguiente propuesta técnica y financiera, para que sea considerado por Usted con el fin de conformar el equipo de EBS en su municipio aportando toda mi capacidad profesional y técnica al servicio de la salud de las comunidades del Municipio de Santuario- Antioquia.

Por lo anterior, propongo que sea considerada mi hoja de vida y mi perfil profesional para ejercer las siguientes actividades:

1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida.

2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización; identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, comprendiendo la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido.

3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, incluyendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso correspondiente.

4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, comprendiendo la valoración y/o el seguimiento de las condiciones identificadas.

5. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), así como el seguimiento correspondiente.

6. Realizar consulta para el diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, incluyendo la atención clínica y/o el seguimiento a las necesidades identificadas durante la etapa de caracterización.

7. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud colectiva y aquellos que ocasionen alto impacto en la población,

comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.

8. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.

9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, comprendiendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.

10. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.

11. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.

Considerando la resolución 711 de 2025, por medio de la cual se le adjudican a su municipio la cantidad de equipos básicos de salud y el tiempo de ejecución del proyecto, mi propuesta económica es por valor total de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L($ 7.500.000)**,los cuales se ejecutarán de la siguiente manera:

Duración del servicio: UN (01) MES a partir de la firma del acta de inicio.
Forma de pago: Pago mensual, de conformidad con las actividades realizadas debidamente certificadas y recibidas a satisfacción por parte de la supervisión

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional o reunión que considere necesaria para profundizar en los detalles de mi propuesta. Agradezco de antemano la atención prestada y la oportunidad de colaborar con Usted en el importante trabajo que realizan los Equipos Básicos de Salud en este municipio.

Atentamente,



DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR
CC 1037660099
Teléfono: 3197486426
Correo: dianac010498@gmail.com

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 298

Expedido a los **04** días del mes de **Mayo** de la Vigencia de **2026 responsable del** PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2026** EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL A´REA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIO´N PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIO´N DE LOS EQUIPOS BA´SICOS EN SALUD,SEGU´N LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIO´N NU´MERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
232020200901	0000	Actual	HONORARIOS EBS	7500000

TIPO DOCTO MVTO: D26	**TOTAL:**	**7500000**
SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L		

SUB. ADTIVO Y FINANCIERO



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1998**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **AB-** G.S. RH | **F** SEXO

23-ENE-2018 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0112100-00791783-F-1037660099-20180223 0048557825A 1 4550714I

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.037.660.099**
LONDOÑO BETANCUR
APELLIDOS
DIANA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Londoño	Betancur	Diana Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037660099

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 01 AÑO 1998

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 43 G # 19-142

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

TELÉFONO: 3197486426 EMAIL: dianaCoto0498@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2015
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Médica General	01	2026	1037660099

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés		X				X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	año

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín, Mayo 02/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SAN MARTÍN
Fundación Universitaria

Teniendo en cuenta que

Diana Carolina Londoño Betancur

Identificado(a) con C.C. 1037660099 de Envigado (Antioquia)

Ha cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos de la Fundación,
le confiere el título de

Médico General

En fe de lo cual firmamos y refrendamos este diploma, en la
República de Colombia, Sabaneta, a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

Lina María Gonzalez Duque
Decana

Rector

Secretario General

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981
REGISTRO No. 46165 FOLIO 65 DEL LIBRO 12

Diploma No. 54915

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Diana Carolina Londoño Betancur**

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. N° **1.037.660.099** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: **Medellín**

País	**Colombia**	Departamento	**Antioquia**	Municipio	**Medellín**
Dirección	**Carrera 43 G #19 - 142; La Riviere Apartamentos, Torre 1 - Apto 803**	Teléfonos	**319-748-6426**		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jhon Jaime Londoño Londoño	**C.C. 70560492**	**Padre**
Diana Regina Betancur Arango	**C.C. 42772116**	**Madre**
Ana María Londoño Betancur	**T.I. 1027741967**	**Hermana**

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	8.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	- 0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	- 0
ARRIENDOS	- 0

HONORARIOS		- 0
OTROS INGRESOS Y RENTAS		- 0
TOTAL		**$ 8.000.000**

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	**Ahorros**	**91202154536**	**Medellín**	**$ - 0**
Nu Bank	**Ahorros**	**24761686**	**Medellín**	**$ 367.146**
Nequi	**Ahorros**	**3197486426**	**Medellín**	**$ 11.000**
COMEDAL	**Ahorros**	**1732281**	**Medellín**	**$ 824.319**

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NU Bank	Tarjeta de crédito	$ 1.000.000
COMEDAL	Tarjeta de crédito	$ 5.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín, Mayo 02/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
PBX: (+57) 601 7395656

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249596544

(415)7707212489984(8020) 000014124959654 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1037660099	5	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1037660099

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Medellín 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	BETANCUR	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Medellín 001

41. Dirección principal: CR 43 G # 19 - 142

42. Correo electrónico: dianac010498@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3197486426	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0090	2022-08-18	8621	2026-05-04			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-04 / 09:19:11AM

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 LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO EN LA PÁGINA WEB

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C103766009900319037
Codigo de verificacion

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) **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR**, identificado(a) con C.C. No. 1037660099 y T.P. o R.M. No. 1037660099 del(a) Secretaria seccional de Salud y Protección de Antioquia, 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 sábado 02 mayo 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Certificación Bancaria

Sábado, 02 de mayo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR identificado(a) con CC 1037660099, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91202154536	2026-05-02	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Resultado General -2026-05-02→12:32:03 PM

CC	1037660099	DIANA	CAROLINA	LONDOÑO	BETANCUR	Vigente	Ver

ırmidad 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) DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR identificado(a) con CC 1037660099 registra La siguiente información:

2026-05-02→12:32:03 PM

Información Académica

JNV	**Local**	**MEDICINA**	**2026-02-19**	**149486**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

Datos SSO

ıerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Medicina**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

La

n 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 ;jerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes n 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, ırofesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR

CC 1037660099

MÉDICO

Fundación Universitaria San Martin Sabaneta



GRADO: 30/01/2026

ReTHUS: 19/02/2026

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).

pars@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata

Representante Legal Colegio Médico Colombiano

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1037660099** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1037660099
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR
TIPO DE AFILIADO	ADICIONAL
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/05/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.037.660.099** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de enero de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

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 sábado 02 de mayo de 2026, a las 15:17:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1037660099
Código de Verificación	1037660099260502151713

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295205669

PIB
12:00:54

Bogotá DC, 02 de mayo del 2026

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) DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037660099:

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 Política 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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:28 PM horas del 02/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1037660099**

Apellidos y Nombres: **LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA**

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.

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

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, 02/05/2026 03:26:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1037660099** y Nombre: **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR.**

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. **139364970** . 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

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 15:33:43 horas del 02/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1037660099,** Apellidos y Nombres **LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital del Santuario** , con NIT **890981690-6** 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

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 1037660099 **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 02/05/2026 03:46 PM

Código Verificación: **UEQ6M9PYAB**

Válida hasta: **31/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

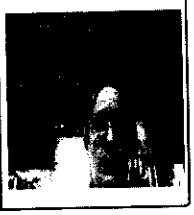
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Versión: 14

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

PARTICULAR



NO. CERTIFICADO	2.215.047	**FECHA**	05/05/2026 6:53 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S.
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SURA			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.037.660.099
TIPO DE CARGO	OTRO			**CARGO U OFICIO**	MEDICO GENERAL - EXTRAMURAL
EDAD	28	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3197486426	**CORREO**	dianac010498@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

NO TRAE CARNET VACUNAS, ENCARGADA DE SST DE LA EMPRESA REVISARLO Y SI ES NECESARIO ACTUALIZARLO - PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.037.660.099, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de CIMA OCUPACIONAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a CIMA OCUPACIONAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de CIMA OCUPACIONAL S.A.S. está disponible en <https://cimaocupacional.com.co/tratamiento-de-datos/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.037.660.099

Versión: 14

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.215.047	**FECHA**	05/05/2026 6:53 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	MEDELLIN - CIMA OCUPACIONAL S.A.S.
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SURA			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.037.660.099
TIPO DE CARGO	OTRO			**CARGO U OFICIO**	MEDICO GENERAL - EXTRAMURAL
EDAD	28	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3197486426	**CORREO**	dianac010498@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.037.660.099

Profesional

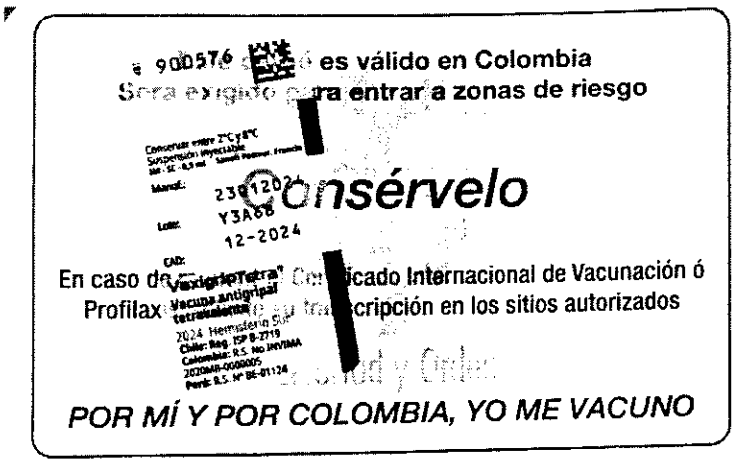
GLORIA MARIA VALENCIA PEREIRA R.M 768756/1995 CC 43550500 LIC 2018060362908

ELABORADO Y EMITIDO POR

CIMA OCUPACIONAL S.A.S. 9009604568 SEDE: CIMA OCUPACIONAL S.A.S. CARRERA 48 # 18A-126 PRIMER PISO LOCALES EXTERNOS PBX: (601) 770 27 74 MEDELLIN ANTIOQUIA

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de CIMA OCUPACIONAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.cimaocupacional.com.co



900576 [redacted] es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservar entre 2°C y 8°C
Suspensión inyectable
Mín.: SC - 0,5 ml Sanofi Pasteur, Francia

Manuf.: 23012024
Lote: Y3A68
CAD: 12-2024

Consérvelo

En caso de [redacted] Certificado Internacional de Vacunación ó Profilax[redacted] transcripción en los sitios autorizados

VaxigripTetra®
Vacuna antigripal tetravalente
2024 Hemisferio Sur
Chile: Reg. ISP B-2719
Colombia: R.S. No INVIMA 2020MR-0000005
Perú: R.S. Nº BE-01124

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden

Ministerio de Protección Social
República de Colombia

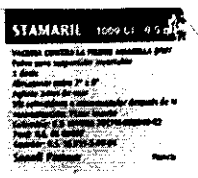
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Diana Carolina
Apellidos:	Londoño Betancur
Documentos de Identidad:	CC X TI PASA-PORTE No. 1037660099
Fecha de Nacimiento:	Día: 04 Mes: 01 Año: 1998

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampion Rubeola	Unica			
Toxoide Tetanico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
VANGRIP	25-05-2021	U3A573		Yuli S+
Contra Influenza	11 JUL. 2024	Y3A681V		Compang
Otras				
Moderna	11072024	032H21A-	ESE H UND.	Claudia LP
Dosis adicional.				

Este carné es vál
Será exigido para ent



Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diana Carolina

Apellidos: Londoño Betancur

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1037660095

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 01 Año 1998

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	06 SEP 2021	T3F 362V	Jorge Mario Tabares A. Tec. Prof. en Enfermeria C.C. 1017131671 Reg. 5-0698-12
Toxoide Tetanico - Diftenco (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	06 SEP 2021	V3B871L	Jorge Mario Tabares A. Tec. Prof. en Enfermeria C.C. 1017131671 Reg. 5-0698-12
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Carolina

Apellidos: Jaramillo Bautista

Documento de identidad: C.C. X T.I. X Pasaporte No. 98041453088

Fecha de nacimiento: Dia 04 Mes 01 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	07-07-2011 (1)	14-09-2011 (2) GARDASIL® Lote G006110 Cad DEC-2013	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2 Cad	RP39170 JUN-2013	GARDASIL® Lote G006110 Cad DEC-2013	
Contra Hepatitis B			GARDASIL® VACUNA RECOMBINANTE TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (Tipos 6, 11, 16, 18) 0.5 mL Suspensión Inyectable Vía Intramuscular MERCK & Co., Inc. MSD	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	17-12-2011 (3)	GARDASIL® Lote G008547 Cad ABR-2014		
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Marca Registrada 3-3339-240
Prevenar® 13 Valente
Vacuna Conjugada Neumocócica, 13-Valente
(Difteria CRM$_{197}$ Proteína)
Suspensión inyectable.
Vía de administración: IM
1 dosis (0.5 mL)
Colombia: Registro No. ...MA 2010M-0010461
1 dosis

Vacunación,
ados

En cas
ertificad
ración

Recomvax B 20µg/1mL Adulto
Vacuna contra la hepatitis B, recombinante (rADN)
Lot No: UFX19002
MANUF: 08 Jan.19
EXP: 07 Jan.22

POR

UJ380AA
16ENE20
16ENE21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

CARNÉ DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres	Diana Carolina
Apellidos	Londoño Betancur
Documento de Identidad	CC ☐ TI ☒ PASA-PORTE ☐ No. 98010453038
Fecha de Nacimiento	Día: ☐☐ Mes: ☐☐ Año: ☐☐☐☐

VACUNA	Dosis	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1a.	16-03-98		
	2a.	7-07-98		
	3a.	17-09-98		
	4a.	10-07-99		
	5a.	12-09-2008		
Hepatitis B	1a.	14-01-98		
	2a.	13/3/98		
	3a.	17/7/98		

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla			
Influenza	14/01/20	UT0219007	Paola B.
	13/08/20	U0380AD	Natalia
RFOT-d	14-01-20	221T01J17B	Paola B.
RFOHB	14-01-20	UFX19002	Paola B.
Prevenar 13	14-01-20	CK4327	Paola B.



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Carolina

Apellidos: Londoño

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22.03.12	012N1020	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Carolina
Apellidos: Londoño Betancur
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1037660099
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 01 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-8-21	Moderna	055021A	ESE HUDD	Julieth Ledesma	42827309
	2	29-09-21	Moderna	039911	Biblioteca Municipal Masivo	[illegible]	
	R	27-07-22	Pfizer	210901	UH SAP.	MARIA CAMILA [illegible] Técnica en Salud Pública	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101081523	0

TOMADOR **COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA** NIT **890.905.574-1**

DIRECCION **CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15** CIUDAD **MEDELLIN, ANTIOQUIA** TELEFONO **4197284**

ASEGURADO **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** CC **1.037.660.099**

DIRECCION **CR 43 G NRO. 19 - 142** CIUDAD **MEDELLIN, ANTIOQUIA** TELEFONO **3197486426**

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)
05 / 05 / 2026	04 / 05 / 2026	30 / 06 / 2026	04 / 05 / 2026	30 / 06 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

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:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********59,560.00
PLAN DE PAGO: MENSUAL 2 M		IVA:	$ **********11,316.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********70,876.00

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: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

(415)7709998021167(8020)110126213245 15(3900)000000070876(96)20260618

REFERENCIA PAGO:
1101262132451-5

65-03-101081523

FIRMA AUTORIZADA

CAROLINAMORENO

CLIENTE

TOMADOR

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.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101081523	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
				CC	1.037.660.099
ASEGURADO	DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR				
DIRECCION	CR 43 G NRO. 19 - 142	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3197486426
				NIT	0-0
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS				

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR: COMEDAL
ASEGURADO: TALENTO HUMANO EN SALUD
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
BASE DE COBERTURA
OCURRENCIA 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 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-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
LIMITE ASEGURADO: $ 1.000.000.000
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.
SE EXCLUYE 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.
COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGUROS DEL ESTADO 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.
1.2 GASTOS 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:
1.2.1 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, 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:
2.1 RESPONSABILIDAD 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.
2.2 RESPONSABILIDAD 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.
2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101081523	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR			CC	1.037.660.099
DIRECCION	CR 43 G NRO. 19 - 142	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3197486426
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR: 10% DEL VALOR ASEGURADO
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:
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 $ 1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
GASTOS DE DEFENSALIMITE POR: EVENTO 15.000.000 VIGENCIA 100.000.000
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 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 (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:
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.
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.

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.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101081523	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
				CC	1.037.660.099
ASEGURADO	DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR				
DIRECCION	CR 43 G NRO. 19 - 142	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3197486426
				NIT	0-0
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS				

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.
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, 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.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O 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.

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.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101081523	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR			CC	1.037.660.099
DIRECCION	CR 43 G NRO. 19 - 142	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	3197486426
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.
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: COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES
-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.

CAROLINAMORENO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CPS- 150-2026 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO CON NIT. 890.980.326-9 Y DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR CC. 1037660099	
ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO
NIT	890.980.326-9
Representante legal	OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Cédula de ciudadanía	98.550.738
Dirección	Calle 49 N°41-61, Santuario, Antioquia
CONTRATISTA	
Nombres	**DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR**
Cédula de ciudadanía	**1037660099**
Teléfono	3197486426
Correo electrónico	dianac010498@gmail.com
Perfil	MEDICO
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Objeto del contrato	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).**
Valor	**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L($ 7.500.000),**
Plazo	**UN (01) MES** a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha de Inicio	4 de mayo de 2026
Fecha Final	3 de junio de 2026
Lugar Y Fecha	Santuario Antioquia- 4 de mayo de 2026

Entre los suscritos a saber **OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía número 98.550.738, obrando en calidad de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del** municipio de El Santuario - Antioquia, entidad identificada con NIT. 890.980.326-9 en ejercicio de las facultades otorgadas por el Decreto 1876 de 1994, artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo 05 de 2022, emanando de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, nombrado mediante Decreto 058 del 01 de abril de 2024 y demás normas complementarias y concordantes, quien para los efectos del presente contrato se denominará **"EL HOSPITAL"** y por la otra **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° **1037660099**, y que para efectos del presente contrato se denominará **"EL CONTRATISTA"**, se ha convenido suscribir el presente Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, previas las siguientes consideraciones:

Consideraciones previas para la celebración del contrato

1. Que Las E.S.E. de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 tienen como objeto la prestación de servicios de salud y conforme al artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1.993, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia es una entidad pública descentralizada del Municipio de El Santuario - Antioquia cuya misión es

[redacted]

P 13/05/2026 3:00 pm

prestar servicios de salud humanizados y seguros basados en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias y comunidad del municipio y personas que requieran los servicios, creada mediante Acuerdo Municipal Nº 14 del 1994 con NIT 890.980.326-9.

2. Que la Junta Directiva de esta institución hospitalaria procedió a expedir el estatuto interno de contratación – Acuerdo N° 04 de 2014 -, y el acuerdo 05 de 2022 en el cual se estipularon las causas para celebrar la contratación directa.

3. Que mediante resolución número 711 de 2025 expedido por el ministerio de salud y protección social a "EL HOSPITAL" le fueron asignados recursos para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud en el municipio de SANTUARIO - ANTIOQUIA.

4. Que en la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

5. Que de acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

6. Que en su planta de cargos la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO** no cuenta con el recurso humano necesario y suficiente para que preste su servicios como MEDICO para la ejecución de actividades en el municipio de Santuario (Antioquia), en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud, según los lineamientos establecidos en la resolución número 711 de 2025 (del ministerio de salud y protección social), por ello se requiere contratar los servicios de una persona natural que en sus competencias, capacidad e idoneidad según el caso desarrolle y ejecute las actividades inherentes al objeto contractual.

7. Que tratándose de contratación de servicios de apoyo a la gestión teniendo en cuenta que se contrata para la ejecución y realización de fines y actividades específicas, EL HOSPITAL puede contratar directamente el presente servicio.

8. Que el contratista cumple con los requisitos para la prestación del servicio señalas en la propuesta la cual permite desarrollar el cumplimiento del objeto contractual en términos de idoneidad.

9. Que en virtud de lo anterior la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO suscribirá el presente contrato de prestación de servicios siguiendo los parámetros establecidos en el Estatuto de Contratación.

10. Que, por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes **CLAUSULAS:**

Primera: objeto	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS**

	EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).
Segunda: obligaciones del contratista	**OBLIGACIONES GENERALES:** A). Presentar oportunamente y de forma mensual al supervisor del contrato, la cuenta de cobro junto con la relación de actividades y respectivas evidencias. B). Encontrarse al día con el pago de la seguridad social y presentar el soporte junto a la cuenta de cobro mensual. C) Cumplir a cabalidad por cuenta y riesgo propio el objeto del presente contrato y Cumplir con las siguientes actividades. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida. 2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización; identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, comprendiendo la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido. 3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, incluyendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso correspondiente. 4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, comprendiendo la valoración y/o el seguimiento de las condiciones identificadas. 5. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), así como el seguimiento correspondiente. 6. Realizar consulta para el diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, incluyendo la atención clínica y/o el seguimiento a las necesidades identificadas durante la etapa de caracterización. 7. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud colectiva y aquellos que ocasionen alto impacto en la población, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.

	8. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente. 9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, comprendiendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados. 10. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro. 11. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.
Tercera: obligaciones de EL HOSPITAL	**EL HOSPITAL**, se obliga a: **a)** Cancelar en forma oportuna los valores causados por la ejecución del contrato, **b)** Suministrar oportuna y totalmente la información que requiera EL CONTRATISTA, **c)** Dar aviso oportuno al contratista de cualquier inconveniente que se ocasione durante la vigencia del contrato.
Cuarta: valor del contrato	El valor del presente contrato es de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 7.500.000)**,
Quinta: forma de pago	EL HOSPITAL pagará al contratista el valor de los honorarios de la siguiente forma: • Una cuota por valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000), por el periodo comprendido entre el 4 de mayo de 2026 al 3 de junio de 2026 **PARÁGRAFO UNO:** Para efectos de pago EL CONTRATISTA deberá presentar el veinticinco de cada mes, la factura y/o cuenta de cobro, acompañada de los siguientes soportes: 1) informe mensual de prestación de servicios 2) Acreditar ante LA ESE la afiliación y el pago oportuno de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos. 3) El pago se realizará dentro de los diez (10) días después de radicada la factura y luego de la Certificación expedida por parte del área designada para ejercer la supervisión del presente CONTRATO, como aval de la prestación de los servicios a entera satisfacción.
Sexta: duración	El término de duración del presente contrato será UN **(01) MES** desde el 4 de mayo de 2026 y el 3 de de junio de 2026. No obstante, el CONTRATANTE lo podrá dar por terminado sin que haya lugar a indemnización y perjuicios de ninguna índole.
Séptima: gastos	Todos los gastos que llegare a pagar a terceros EL CONTRATANTE por el incumplimiento del CONTRATISTA en la ejecución del presente contrato deberán ser reconocidos por éste.
Octava: aportes al sistema de seguridad social	Es obligación del CONTRATISTA garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, con su empresa y la de sus colaboradores, lo que deberá acreditar durante los diez primeros días de cada mes, mediante la entrega de los respectivos soportes de pago, los cuales se harán llegar al archivo administrativo de la ESE y formará parte del presente contrato.

	Conforme a las disposiciones establecidas por la Ley 2381 de 2024 "Reforma Pensional", las instituciones contratantes que celebren contratos de prestación de servicios a partir de julio de 2025. deberán asumir la responsabilidad de retener y pagar las contribuciones a la seguridad social a nombre del contratista. Esta obligación incluye los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales. 1. Retención y Pago: La entidad contratante se compromete a realizar la retención mensual del porcentaje establecido por la ley sobre el valor total de los honorarios pactados en el presente contrato. Esta retención deberá ser consignada directamente en las entidades respectivas encargadas de la seguridad social. 2. Responsabilidad Solidaria: La entidad contratante será responsable solidaria del cumplimiento de estas obligaciones, por lo que deberá garantizar que los aportes sean efectuados dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente. En caso de incumplimiento, se reserva el derecho de exigir al contratista el cumplimiento de estas obligaciones. 3. Información al Contratista: La entidad deberá informar al contratista sobre el monto retenido y pagado a la seguridad social en cada período correspondiente, proporcionando los comprobantes necesarios que respalden dichas transacciones. 4. Cláusula de Revisión: Ambas partes se comprometen a revisar y actualizar este artículo conforme a posibles modificaciones legislativas que pudieran surgir respecto a la reforma a la salud y su implementación. Este artículo busca garantizar el cumplimiento normativo en materia de seguridad social, protegiendo tanto al contratista como a la entidad contratante frente a posibles contingencias legales, sujeto a modificaciones según la normativa vigente dispuesta por el gobierno nacional.
Novena: penal	Se estipula como cláusula penal del veinte por ciento (20%) del valor del presente contrato, que se hará efectiva en caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones que contrae EL CONTRATISTA.
Décima: multas	El CONTRATANTE podrá imponer multas sucesivas y diarias a EL CONTRATISTA equivalente al dos por mil del valor total del contrato, por cada día en que se retarde o incumpla cualquiera de las obligaciones contraídas en este contrato sin otro tramite diferente a una resolución administrativa que presentará mérito ejecutivo, sin perjuicio de que se haga efectiva la cláusula penal y se termine unilateralmente el contrato.
Décima primera: aplicación de las multas y clausula penal	El valor de las multas de la cláusula penal a que se refieren las cláusulas anteriores conforme a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 4° de la Ley 80 de 1993, será impuesto por Gerente de la EMPRESA mediante resolución motivada, contra la cual proceden los recursos estipulados en las normas legales aplicables. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que la impongan podrán ser tomados dichos valores de saldo a favor de EL CONTRATISTA
Décima segunda: autonomía del contratista	EL CONTRATISTA se obliga a título propio de contratista independiente; EL CONTRATANTE no adquiere con él, ni con las personas que ocupe para la ejecución del contrato, ninguna vinculación de carácter laboral y administrativo. Por lo tanto, EL CONTRATANTE solo contrae la obligación de pagar el servicio convenido, ya que son de cargo del CONTRATISTA todos los gastos que ocasione el cumplimiento de las obligaciones que por este contrato adquiere.
Décima tercera: apropiaciones presupuestales	Los pagos que efectué la Empresa Contratante en desarrollo del presente contrato se sujetarán a las apropiaciones correspondientes y se imputarán al Rubro Presupuestal correspondiente y conforme al Certificado de Disponibilidad

	Presupuestal del año 2026. Una vez suscrita por las partes, se emitirá el respectivo Registro Presupuestal, documento que hace parte integral del presente contrato.
Décima cuarta: perjuicios a terceros	EL CONTRATISTA será responsable de todo daño o perjuicio que cause directa o indirectamente a terceros, por acción inapropiada, negligencia u omisión de su parte, en las actividades relacionadas con el objeto del contrato
Décima quinta: clausulas excepcionales	Al presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas exorbitantes de la ley 80 de 1993. Para su aplicación se seguirá el proceso establecido en la ley 1474 de 2011. **PARAGRAFO 1 CADUCIDAD.** El contratante declarará la caducidad del contrato según el procedimiento establecido en la ley 1474 de 2011, si se llegare a presentar algún hecho constitutivo de incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones a su cargo, que a juicio del contratante afecta de manera grabe y directa la ejecución del contrato y evidencie que se puede llegar a su paralización. **PARÁGRAFO 2 EFECTOS DE LA CADUCIDAD:** ejecutoriada la resolución que declare la caducidad tendrá lugar: a) la terminación del contrato b) su inmediata liquidación c) hacer efectiva la cláusula penal.
Décima sexta: inhabilidad e incompatibilidades	El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no está incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades de que trata la ley
Décima séptima: cesión del contrato	El contratista no podrá terminar unilateralmente el contrato ni podrá cederlo sin previo visto bueno del contratante, el cual deberá evaluar las condiciones, idoneidad y no afectación de los procesos institucionales o la prestación de los servicios asistenciales.
Décima octava: mérito ejecutivo	MERITO EJECUTIVO: el incumplimiento a las obligaciones consignadas en el presente contrato, por parte de la Empresa o por parte del contratista prestarán mérito ejecutivo al tenor del Estatuto de Contratación Administrativa y en los términos del artículo 422 de la ley 1564 de 2012 Código General del proceso, el presente constituye una obligación clara, expresa y exigible y su incumplimiento generara su exigibilidad inmediata prestando título ejecutivo
Decima novena: interventoría	La supervisión para el correcto cumplimiento del contrato, estará a cargo a través de la subdirectora científica o quien haga sus veces para estos efectos, adscrita a la planta de cargos de la ESE Hospital, o por quien designe el Gerente, será el encargado de efectuar la supervisión al presente contrato de prestación de servicios. Para tal efecto tendrá las siguientes atribuciones: 1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con sus obligaciones descritas en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Certificar respecto al cumplimiento de EL CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos que deba realizar EL HOSPITAL. 3. Las demás inherentes a la función desempeñada.
Vigésima: informe de realización de las actividades	El CONTRATISTA deberá realizar un informe de actividades mes a mes para el pago de los honorarios a que haya lugar.
Vigésima primera: de la suspensión provisional del contrato	Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extinguido se compute el tiempo de la suspensión.
Vigésima segunda: garantías	En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la E.S.E. conforme a la resolución 218 de 2016 "Por la cual se regulan las garantías en los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del

<table>
<tr><td></td><td>Municipio de El Santuario" (conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías) <u>De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.</u></td></tr>
<tr><td>Vigésima tercera: requisitos de perfeccionamiento</td><td>El presente contrato se perfeccionará una vez sea suscrito por las partes, además de la existencia del registro y disponibilidad presupuestal y los documentos solicitados al contratista.</td></tr>
<tr><td>Vigésima cuarta: documentos</td><td>Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos:
<table>
<tr><th colspan="2">LISTA DE REQUISITOS PERSONAL EBS</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>DOCUMENTOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada (150%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Formato único de hoja de vida de función pública</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Certificados de estudio (Diploma y/o acta de grado, según el perfil)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Certificados de experiencia</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Fotocopia de libreta militar (Hombres)</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Formato de declaración de bienes y renta de la función publica</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Registro Único Tributarios –RUT- (actualizado)</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (cuando aplique</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Certificación Bancaria</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Certificado del RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud). Personal asistencial</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Tarjeta profesional (Enfermeras, médicos, perfil complementario como odontólogos, psicólogos, nutricionistas, etc)</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Certificado de afiliación a salud como independiente o radicado de la afiliación (formulario solicitud para independiente)</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Certificado de afiliación al fondo de pensión.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Certificado Contraloría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Contraloría)</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Certificado Procuraduría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Procuraduría)</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Certificado Policía vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía)</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Certificado de Medidas Correctivas (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía medidas correctivas)</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Certificado delitos sexuales (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía)</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Certificado REDAM (No mayor a 15 días) (En internet en página de Registro de Deudores Alimentarios)</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Examen ocupacional con vigencia no mayor a dos años, dirigido a la entidad o general.</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Carnet de vacunación (esquema Antitetánica, esquema Hepatitis B vacunación contra Varicela, Influenza, vacunación contra Hepatitis A, y Fiebre Amarilla)</td></tr>
<tr><td>22</td><td>Registro Presupuestal</td></tr>
<tr><td>23</td><td>Propuesta dirigida a la ESE Hospital.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Vigésima quinta: domicilio contractual</td><td>Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el municipio de la Santuario - Antioquia</td></tr>
</table>

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes en el Municipio de la Santuario-Antioquia, el día 4 de mayo de 2026

Contratante	Contratista
OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA **Representante legal** **E.S.E Hospital San Juan de Dios** **El Santuario Antioquia**	**DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** **C.C. 1037660099** **Contratista**

R: 13/05/2026 5:00 pm

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 298

Expedido a los **04** días del mes de Mayo de la Vigencia de **2026** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2026** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
232020200901	NO APL	Actual	HONORARIOS EBS	7500000

TOTAL:	**7500000**

SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Afectando la Disponibilidad No: D26298	**Contrato No:**
A Nombre De: LONDOÑO BETANCUR DIANA CAROLINA	
N.I.T.: 00001037660099	**TIPO DOCTO MVTO:** C26

Concepto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL A´REA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIO´N PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIO´N DE LOS EQUIPOS BA´SICOS EN SALUD,SEGU´N LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIO´N NU´MERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ACTA DE INICIO
CONTRATO N°CPS-150-2026

CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO. CON NIT. 890.980.326-9

CONTRATISTA: **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR**
C.C 1037660099

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 DE 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

El día 4 de mayo de 2026, se reunieron **OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA** en representación de **LA E.S.E.** y **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR** con cédula de ciudadanía número **1037660099** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al Contrato **N°.CPS-150-2026** por un valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L($ 7.500.000)**, y una duración de **UN (01) MES** contados a partir de la suscripción de la presente acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal.

FECHA DE INICIO: 4 de mayo de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 03 de junio de 2026

Para constancia firman las personas que en esta intervinieron.

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente ESE

DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR
Contratista

El Santuario - Antioquia, 4 de mayo de 2026

Señora,
LISBETH MARIA TABORDA LÓPEZ
Subdirectora científica.
E.S.E. Hospital San Juan de Dios
E. S. M.

ASUNTO: Designación como Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios **N°CP-150-2026** con **DIANA CAROLINA LONDOÑO BETANCUR SALAZAR**

Con fundamento en los postulados legales que cobijan el desarrollo de la gestión contractual de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, en especial lo fijado en la Constitución Política de Colombia en los artículos 209° y 267° ibídem que instituyen los principios constitucionales de la función administrativa y del control fiscal y conforme lo determinado en la ley 1474 de 2011 en su artículo 83 que establece que:

"ARTÍCULO 83. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda."

La entidad tiene la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato y por tanto, me permito designar como SUPERVISOR del contrato de la referencia, para todas sus etapas, tales como planeación, ejecución y liquidación (cuando a ello haya lugar. Podrá estar apoyado por el personal adscrito a su dependencia.

Para el ejercicio de las funciones que le corresponden como SUPERVISOR(A), se resalta que según lo dispuesto en el artículo 83° citado precedentemente de la Ley 1474 de 2011, la supervisión consiste en *"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."*

ALCANCE NORMATIVO:
Las funciones que le corresponden como SUPERVISOR(A) se circunscriben esencialmente a la vigilancia de la ejecución del contrato/convenio y se deben desarrollar con apego a las siguientes disposiciones normativas:

- Manual de contratación de la ES.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio acuerdo 05 de 2022 y estatuto de contratación acuerdo 04 de 2014.
- Marco reglamentario de la ley 100 en lo aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Marco Constitucional aplicable en materia de contratación estatal

FUNCIONES DEL SUPERVISOR:
Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el contrato, de las que emanen del manual de contratación, y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la contratación estatal, el

SUPERVISOR ejercerá funciones de vigilancia, seguimiento y control de la ejecución del contrato/convenio, en todo lo relacionado con lo técnico, jurídico, administrativo, financiero y contable del contrato, en las que se destacan:

1. El SUPERVISOR debe elaborar y suscribir el acta de inicio, junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el acta de inicio deberá verificar previamente que se haya expedido el registro presupuestal y que se hayan aprobado las garantías exigidas en el contrato o convenio. El acto administrativo de designación del SUPERVISOR y el ORIGINAL del Acta de Inicio deben reposar en el expediente único del contrato que reposa en el archivo de la oficina de contratación.
2. El SUPERVISOR debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados, y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. El SUPERVISOR debe hacer cumplir las condiciones del contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar los plazos pactados, ni para modificar las calidades, ni las cantidades acordadas en el contrato o convenio. La competencia para modificar el contrato, en especial los plazos pactados son únicamente del Ordenador del Gasto.
4. El SUPERVISOR debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que contrato o convenio no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el SUPERVISOR deberá presentar informes mensuales. En caso de que el SUPERVISOR se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informar inmediatamente al superior jerárquico para que proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.
5. El SUPERVISOR debe verificar y certificar el cumplimiento del contratista con relación a la acreditación del pago de aportes parafiscales relativos al sistema general de seguridad social integral, así como ICBF, SENA y Cajas de Compensación cuando a ello haya lugar, esta acreditación deberá hacerse para la realización de cada pago derivado del respectivo contrato estatal.
6. El SUPERVISOR debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el contrato.
7. El SUPERVISOR debe informar acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
8. El SUPERVISOR debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución del contrato (modificaciones, prorroga, suspensión, adición o reinicio del contrato).
9. El SUPERVISOR debe encargarse de allegar al expediente único del contrato los siguientes documentos:

- Original de cada uno de los informes de ejecución del SUPERVISOR
- Original de cada uno de los informes de ejecución del contratista
- Copia de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro o factura o documentos equivalentes.

10. El SUPERVISOR debe elaborar las actas de liquidación o terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el contrato o convenio. El acta de liquidación bilateral deberá ser firmada por el Ordenador del Gasto, y el CONTRATISTA y debe tener el visto bueno del SUPERVISOR.
11. El SUPERVISOR debe hacer llegar al respectivo subdirector de dependencia los documentos en medio físico que produzca en desarrollo de sus funciones en la fecha en que los expida, o a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOPII) Acepto,

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente

LISBETH MARIA TABORDA LOPEZ
subdirectora científica
Supervisora designada