## 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 **PROFESIONAL DE ENFERMERIA** 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.

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



21/05/2026 5:00 pm

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, **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN** con número de identificación **1007198372** 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 COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 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 000711 DEL 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. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. Realizar la valoración integral en salud en población de primera infancia, infancia y adolescencia, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento a las condiciones identificadas, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018.

7. Brindar asesoría y provisión anticonceptiva, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones aplicables.

8. Realizar el suministro de micronutrientes y medicamentos, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente aplicable.

9. Brindar atención prenatal, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018.

10. Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos técnicos vigentes.

11. 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.

12. 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 ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018.

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

14. 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.

15. Coordinar las actividades del Equipo Básico de Salud asignado, así como liderar la consolidación, organización y entrega oportuna de los procesos y soportes administrativos del mismo.

16. 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 de **SEIS MILLONES DE PESOS M/L($6.000.000)**, 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 Y DIAS) | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | ENLACE DE CONTRATO EN SECOP |
|---|---|---|---|---|---|
| CPS-079-2025 | DURLEY GOMEZ MARIN | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 34.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39765... |
| CPS-070-2025 | USAIDDO ALBERTO RAMIREZ GOMEZ | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 33.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39765... |
| CPS-047-2025 | ENIDA ASTRID GOEZ GOEZ | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ÁREAS 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 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). | 1 MES | $ 3.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39765... |
| CPS-100-2025 | 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 ÁREAS 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 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). | 1 MES 27 DIAS | $ 3.700.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39385... |
| CPS-065-2025 | 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 ÁREAS 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 00001184 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-061-2025 | YEISICA NATALY PEREZ HIGUITA | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 9.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952... |
| CPS-060-2025 | TANIA YOLANY ECHAVARRIA BORJA | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 9.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952... |
| CPS-054-2025 | LILIANA MARIA HANCO 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 AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 9.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952... |
| CPS-051-2025 | 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 AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 9.000.000,00 | Presentación de oferta https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952... |
| CPS-080-2025 | OLGA LILIANA PUERTA TANGARIFE | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 6.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38653... |
| CPS-072-2025 | DIVAN YAMID 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 AREAS 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 PROTECCION SOCIAL). | 3 MESES | $ 18.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38657... |
| CPS-081-2025 | MAYRA ALEXANDRA ANGULO SANCHEZ | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ÁREAS 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 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). | 3 MESES | $ 34.000.000,00 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39765... |

## 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: PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

**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 ocurrir) | 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 SEIS MILLONES PESOS ($ 6.000.000), 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° 297 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 | 1 | 85101601 | Servicios de enfermería |

**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 del 2026.

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

Pz 13/05/2026 5:00 pm

Santuario-Antioquia, 4 de mayo del 2026

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

**Asunto:** Propuesta económica PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Yo, **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN identificado** con cédula de ciudadanía Nro. **1007198372**, en mi calidad de **PROFESIONAL DE ENFERMERIA,** 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. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. Realizar la valoración integral en salud en población de primera infancia, infancia y adolescencia, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento a las condiciones identificadas, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018.

7. Brindar asesoría y provisión anticonceptiva, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones aplicables.

8. Realizar el suministro de micronutrientes y medicamentos, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente aplicable.
9. Brindar atención prenatal, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018.

10. Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos técnicos vigentes.

11. 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.

12. 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 ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018.

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

14. 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.

15. Coordinar las actividades del Equipo Básico de Salud asignado, así como liderar la consolidación, organización y entrega oportuna de los procesos y soportes administrativos del mismo.

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

Considerando la resolución 000711 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 **SEIS MILLONES DE PESOS M/L($6.000.000)**,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,

**DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**
**CC 1007198372**
Teléfono: 3147068122
Correo: dg12540@gmail.com

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 297

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

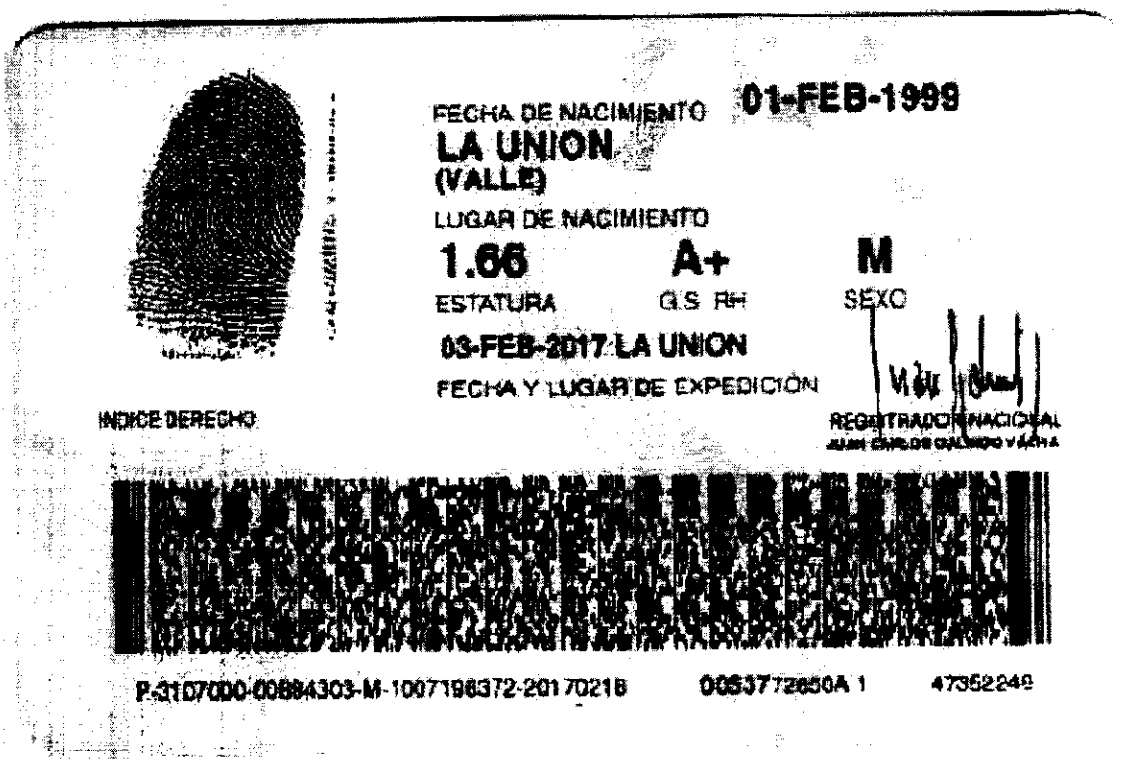
**OBJETO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL A´REA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIO´N PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIO´N DE LOS EQUIPOS BA´SICOS EN SALUD,SEGU´N LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIO´N NU´MERO 000711 DEL 2025(DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

| RUBRO | COD.CPC | VIGENCIA | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 232020200901 | 0000 | Actual | HONORARIOS EBS | 6000000 |
| | | | | |

| **TIPO DOCTO MVTO:** D26 | **TOTAL:** | **6000000** |
|---|---|---|
| **SON:** SEIS MILLONES DE PESOS M/L | | |

SUB. ADTIVO Y FINANCIERO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1999
LA UNION
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
03-FEB-2017 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-3107000-00884303-M-1007198372-20170218
0053772650A 1
47352249

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Garcia | Rincon | Diego Alejandro |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1007198372 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1725469388 D.M. 48

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 01 MES 02 AÑO 1999 | CARRERA 43 25 35 Madera | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ANTIOQUIA |
| DEPTO | VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO | BELLO | | |
| MUNICIPIO | LA UNIÓN | TELÉFONO | 3147068122 | EMAIL | dg12540@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 10 | AÑO | 2016 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | ENFERMERIA | 06 | 2023 | 63531 |

## 3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>METROSALUD | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3147068122 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERO | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 43A 9 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CEMPED | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3147068122 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERO COMUNITARIO | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SALUD COMUNITARIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 56 41 87 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BELLO SALUD | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>BELLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3147068122 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 08 | *Año* 2025 | *Día* | 23 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERO | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 54 56A null 11 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bello, 02/05/2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

# UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

Institución Universitaria Pública de Educación Superior
Creada por el Concejo Municipal de Tuluá según Acuerdo 024 del 30 de Junio de 1971

Confiere el Título de :

## Enfermero

A:

## Diego Alejandro García Rincón

C.C. No. 1.007.198.372 expedida en La Unión

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el presente

## Diploma

En la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, el día 26 de Julio de 2024

Rector | Secretaria General | Decano | Admisión y Registro Académico

Registro al Folio No. 29
del Libro de Registro de Diplomas No. I-F

09480

Scanned with CamScanner

Institución de Educación Superior

UCEVA

Unidad Central del Valle del Cauca

# ACTA DE GRADO No.632

**Julio 26 de 2024**

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en la ciudadela Universitaria , el día Viernes 26 de julio de 2024, y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Rectoral No. 1357 de 9 de julio de 2024, por medio de la cual se afirma que el graduando cumplió con los requisitos legales y reglamentarios exigidos, se realizó un acto solemne de grado colectivo y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Una vez tomado el Juramento Universitario se le hizo entrega del título de:

## ENFERMERO

A

## GARCIA RINCON DIEGO ALEJANDRO

**C.C. 1.007.198.372 de La Unión**

El Diploma acredita su idoneidad como ENFERMERO

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No. 1-F, Folio 29.

Firman el Diploma y el Acta de Grado General JUAN CARLOS URRIAGO FONTAL, Rector; Dr SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA, Decano de la Facultad de Facultad de Ciencias de la Salud y la Dra LIMBANIA PEREA DORONSORO, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente al Acta de Grado General No. 632 de 26 de julio de 2024, y se expide en formato individual.

Tuluá, 23 de julio de 2024

LIMBANIA PEREA DORONSORO
Secretaria General
Válido sin sello Artículo 11 Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

Generado por SIGA

013136

*La República de Colombia*

*Ministerio de Educación Nacional*

*y en su nombre la*

Institución Educativa

# *Santa Juana de Lestonnac*

Dosquebradas - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según Resolución 1113 del 21 de Noviembre de 2006, emanada de la Secretaria de Educación Municipal de Dosquebradas.

Confiere a:

## *Diego Alejandro García Rincón*

*C.C 1.007.198.372 expedida en La Unión, Valle del Cauca*

**El Título de**

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los requisitos del Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución. En testimonio de ello le otorga el presente Diploma.

Gloria Liliana Montoya Giraldo
Rectora
C.C. No. 30.324.708 de Manizales

Luz Marina Rincón Castro
Secretaria
C.C. No. 24.945.136 de Pereira

Dado en Dosquebradas, Risaralda a los 24 días del mes de Noviembre de 2016
Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro de Registro No. 3 Diploma No. 13 No. de Acta 56

Este Diploma es soporte de Registro en Secretaría de Educación
Decreto Nacional No. 0230 de 2002

Escudo Oficial

Metrosalud.

**Empresa Social del Estado - METROSALUD**
**NIT 800.058.016 - 1**
**LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIÓN**
**HACE CONSTAR**

Alcaldía de Medellín

QUE EL SEÑOR (A) **DIEGO ALEJANDRO GARC IA RINCON**

IDENTIFICADO CON CEDULA O NIT **1007198372**

Ha suscrito contratos de prestación de servicios asi:

| Contrato | Objeto | Programa | Fecha Inicio | Fecha Final | Valor Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| 5765-2024 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA, EN UN EQUIPO BASICO DE SALUD, DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD A CARGO DE LA ESE METROSALUD. | EBAS (Atención Primaria en salud equipos Basicos Salud) | 17/10/2024 | 31/12/2024 | 15.000.000 |
| 328-2025 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA, EN UN EQUIPO BASICO DE SALUD, DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD A CARGO DE LA ESE METROSALUD. | EBAS (Atención Primaria en salud equipos Basicos Salud) | 1/01/2025 | 18/05/2025 | 27.600.000 |
| 2939-2025 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA, EN UN EQUIPO BASICO DE SALUD, DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD A CARGO DE LA ESE METROSALUD. | EBAS (Atención Primaria en salud equipos Basicos Salud) | 21/05/2025 | 22/12/2025 | 42.400.000 |

Hace parte integral del siguiente certificado el anexo técnico (las obligaciones pactadas) del contrato Los honorarios son cancelados mensualmente de conformidad con los servicios prestados en el respectivo período. La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a)

Esperanza Peñaranda P.

ESPERANZA PEÑARANDA PINEDA
**Director Operativo Contratación**
Carrera 50 N° 44 - 27
Telefono: 5117505 - Ext. 1420

**Se expide: 18/06/2025**

Para solicitud de certificados dirigirse a
contratosjuridica@metrosalud.gov.co

# ANEXO TÉCNICO
## PROFESIONAL EN ENFERMERIA

## 1. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

**1.1.** NORMAS INTERNACIONALES

1.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
1.1.2. Declaración de Alma Ata, 1978: "Salud para todos en el año 2000".
1.1.3. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, art. 23.
1.1.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016 - 2030).

**1.2.** NORMAS Y POLITICAS NACIONALES

1.2.1. Constitución Política de Colombia de 1991
1.2.2. Ley 100 de 1993
1.2.3. Decreto Ley 1757 de 1994.
1.2.4. Ley 715 de 2001.
1.2.5. Ley 1257 de 2008.
1.2.6. Ley 1098 de 2006.
1.2.7. Ley 1438 de 2011.
1.2.8. Ley 1448 de 2011.
1.2.9. Ley 616 de 2013.
1.2.10. Ley 1733 de 2014.
1.2.11. Ley 1751 de 2015.
1.2.12. Ley 1955 de 2019.
1.2.13. Decreto 4747 de 2007.
1.2.14. Decreto Ley 019 de 2012.
1.2.15. Decreto 780 de 2016.
1.2.16. Resolución 3374 de 2000.
1.2.17. Resolución 3047 de 2008.
1.2.18. Resolución 202 de 2021
1.2.19. Resolución 1841 de 2013.
1.2.20. Resolución 518 de 2015.
1.2.21. Resolución 1536 de 2015.
1.2.22. Resolución 429 de 2016.
1.2.23. Resolución 3202 de 2016.
1.2.24. Resolución 3280 de 2018.
1.2.25. Resolución 2626 de 2019.
1.2.26. Resolución 3100 de 2019.
1.2.27. Circular 012 de 2016 de la Supersalud.
1.2.28. Resolución 2788 de 2022 (Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud)
1.2.29. Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento. Enero 2024
1.2.30. Normatividad que aplique con respecto a acciones de protección, manejo, seguimiento en Covid19 a partir de la declaratoria de la pandemia.

**1.3.** Guías y manuales de procedimientos de la E.S.E METROSALUD

## 2. OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN UN EQUIPO BASICO DE SALUD, DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A CARGO DE LA ESE METROSALUD.

## 3. PERFIL

**3.1. Nivel de Formación:** Pregrado en Enfermería.

**3.2. Formación académica:** Profesional en Enfermería

**3.3. Experiencia:** Un (1) año como profesional es Enfermería.

**3.4. Tiempo de dedicación:** El tiempo que sea necesario para cumplir con los productos establecidos y las actividades que desde el área de la salud sean las requeridas dentro de la ejecución del proyecto.

**3.5.** Es obligatorio que esté inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS, a no ser que se encuentre en una plaza de servicio social obligatorio – SSO

**3.6. Otras condiciones:**

**3.5.1 Conocimientos:**

- Office (Word, Excel, Power Point).
- Manejo básico de Internet
- Conocimientos básicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Actividades de desempeño en relación con su formación
- Conocimientos estrategias de atención primaria en salud
- Salud mental comunitaria.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Vigilancia epidemiológica.
- Normativas y protocolos de atención primaria en salud.
- Intervenciones clínicas básicas: Suministro de medicamentos, atención prenatal y tamizaje de cáncer cervicouterino.
- Promoción y prevención en salud: Valoración integral (niños y adolescentes), apoyo a la lactancia, educación, orientación familiar y anticoncepción.

**3.5.2 Habilidades:**

- Razonamiento verbal y matemático
- Comunicación efectiva con el equipo y la comunidad.
- Habilidad para el trabajo en equipo
- Comunicación oral y escrita
- Educación individual, familiar y colectiva en temas de salud.
- Capacidad de integración de conocimientos
- Manejo del estrés
- Manejo adecuado de la información
- Trabajar dentro de los límites y normas establecidas
- Trabajo en el entorno hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.
- Planificación y programación de actividades
- Planificación y seguimiento de intervenciones comunitarias.
- Liderazgo en equipos interdisciplinarios, organización, supervisión y orientación del equipo técnico.
- Capacidad para capacitar, motivar y guiar al equipo hacia objetivos comunes.

- Registro preciso y seguimiento de la evolución de la visita domiciliaria (historia clínica, instrumentos de recolección de datos).
- Trabajo en terreno con enfoque familiar, territorial y comunitario.

**3.5.3 Competencias actitudinales:**

- Adecuadas relaciones interpersonales
- Disposición para el trabajo de campo
- Capacidad comunicativa oral y escrita
- Capacidad de trabajo en equipo
- Disposición para cumplimiento de metas ajustándose a las condiciones de las familias y las comunidades
- Capacidad de gestión interinstitucional e intersectorial
- Toma de decisiones
- Resolución de conflictos
- Visión estratégica para mejorar continuamente la calidad de los procesos en salud.
- Compromiso social y atención humanizada.
- Adecuado desempeño Profesional y Ético.
- Compromiso ético y desempeño profesional ejemplar.
- Trabajo colaborativo con enfoque en metas comunes.
- Orientación a la Comunidad.
- Puntualidad, responsabilidad y organización.
- Disposición para aceptar, aplicar y transmitir directrices institucionales.
- Compromiso social.

## 4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- **Obligaciones específicas:**

- Conocer los lineamientos y los instrumentos a diligenciar para dar respuesta a los productos y metas del proyecto
- Desarrollar todas las acciones planteadas en los lineamientos
- Liderar la formulación del plan de trabajo, el cual debe tener tiempos y metas definidas
- Apoyar y acompañar el mapeo y cartografía social del territorio
- Coordinar y programar la realización de los recorridos estratégicos en el territorio, orientados a identificar características, factores de riesgo y protectores, así como recursos que puedan ser empleados para la gestión de la salud en el territorio.
- Participar y/o liderar reuniones con líderes y actores sociales e institucionales en el territorio, orientados a identificar características, factores de riesgo y protectores, así como recursos que puedan ser empleados para la gestión de la salud en el territorio.
- Identificar factores de riesgo y protectores, haciendo uso, de ser necesario de tecnologías blandas para la caracterización de los individuos, las familias y las comunidades, bajo las metodologías definidas en los lineamientos (Apgar, Familiograma, ecomapa, Zarit y las que se consideren necesarias)
- Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación
- Aportar al proceso de formulación del 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 sector salud y los diferentes sectores

- Aportar, acompañar y/o liderar la definición y dinamización de los Nodos primarios comunitarios
- Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado
- Dar a conocer las rutas en caso de vulneración de derechos, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencias, IVE, entre otras.
- Gestión de la orientación a servicios sociales y de salud en situaciones que lo requieran y realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
- Apoyar la definición de alternativas para la intervención de riesgos y problemas en salud identificados en el territorio
- 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
- Desarrollo de actividades educativas con individuos, familias y comunidades en el marco de los PIC
- Liderar la planeación, visita técnica, convocatoria y realización de las jornadas de salud priorizadas en los territorios.
- Asistir a los espacios de participación en salud del territorio donde se aportan elementos a la caracterización (Mesa técnica interinstitucional, mesa ampliada de salud, Mesa ambiental, COPACOS, entre otros).
- Comunicar permanentemente y de manera oportuna las dificultades o amenazas que se presenten desde su área y que puedan poner en riesgo el cumplimiento de productos y obligaciones contractuales.
- Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin

  - **Obligaciones generales:**

- Asistir a las reuniones y/o eventos en las cuales sea necesaria su participación e informar a todo el equipo e incluyendo a los profesionales.
- Elaborar de manera concertada con Metrosalud los planes de acción y mejoramiento a los que haya lugar en pos del cumplimiento de las obligaciones establecidas.
- El contratista debe ceñirse a realizar las actividades propias del contrato evitando actividades como: proselitismo religioso, político entre otras.
- Generar datos para el sistema institucional y el sistema general de seguridad social en salud según normativa vigente.
- Participar en los espacios de los Equipos estratégicos destinados para los procesos de transferencia de conocimiento para el fortalecimiento de competencias, como también para el análisis y toma de decisiones de los equipos en los territorios.
- Apoyar la realización de reuniones de articulación con los diferentes actores sociales, institucionales y otros, presentes en los territorios en los cuales se desarrollan las acciones del programa o proyecto que favorezcan el abordaje intersectorial y con enfoque de determinantes.
- Apoyar el proceso de seguimiento y verificación de las orientaciones que desde el programa o proyecto se generan a servicios de salud y otros de tipo social.

- Apoyar el diseño, implementación, seguimiento y actualización de los planes de gestión zonal y comunal para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Apoyar la articulación con los diferentes programas o proyectos que opere Metrosalud con el fin de dar una respuesta integral a las necesidades identificadas en los territorios.
- Realizar los reconocimientos geo espaciales de los territorios en los cuales se desarrollan las acciones de los diferentes programas o proyectos tanto internos de la ESE Metrosalud, como de los que opera para otras entidades.
- Fomentar y promover las acciones del programa o proyecto para el cual fue contratado, así como de otros que tengan presencia en el territorio.
- Fomentar y promover el ejercicio de la participación social en salud en el territorio
- Apoyar la logística necesaria para el desarrollo de las acciones en el entorno comunitario, familiar, educativo, laboral e institucional, en el marco del programa o proyecto para el cual fue contratado, así como de otros que tengan presencia en el territorio.
- Apoyar y participar en la planeación, difusión y desarrollo de las jornadas saludables u otro tipo de jornadas, en el marco del programa o proyecto para el cual fue contratado, así como de otros que tengan presencia en el territorio.

- Socializar los resultados de las caracterizaciones a los actores interesados y priorizar las acciones e intervenciones a ejecutar de acuerdo con el análisis realizado.

**Obligaciones transversales:**

- Apoyar la respuesta a la información solicitada por los diferentes entes de control. Trabajando de manera integral con todos los perfiles.
- Velar por la buena imagen corporativa de Metrosalud.
- Entregar cuentas de cobro del mes correspondiente en las fechas establecidas por la institución soportando los debidos pagos a la seguridad social.
- Asistir a todas las reuniones, actividades, eventos, jornadas requeridas y programadas por Metrosalud u otras entidades.
- Apoyar la planeación de las acciones pertinentes para la articulación con las UPSS y los centros de salud de la red de Metrosalud presentes en los territorios con el objetivo de identificar las acciones para fortalecer el componente de prestación de servicios de salud.
- Desarrollar las acciones de gestión de la orientación a servicios sociales y de salud pertinentes para usuarios que así lo requieran
- Realizar y entregar informes de acuerdo con las necesidades de la oficina.
- Mantener la debida reserva sobre los asuntos que lleguen a su conocimiento debido al cargo desempeñado. Por tal motivo no podrá darla a conocer salvo que esté expresamente autorizado para hacerlo.
- Desarrollar las actividades acordes con los parámetros de calidad, oportunidad, calidez y creatividad requeridos, según los criterios definidos por los manuales de procedimientos, guías y normas técnicas y ajustarse a la papelería y proceso establecido en Metrosalud.
- Presentar los informes solicitados por la oficina de manera clara, oportuna y cumpliendo criterios de calidad.
- Garantizar el cumplimiento de la Política de Protección de Datos de Metrosalud.
- Cuidar, salvaguardar y proteger los equipos de trabajo que le sean entregados.

- Garantizar un buen trabajo en equipo, la armonía, el respeto con sus compañeros
- Hacer seguimiento a la programación, planeación y ejecución de las actividades que le son asignadas.
- Desarrollar las demás actividades que dentro de su competencia se definan por parte del jefe de la Oficina de Salud Pública y Gestión Territorial
- Durante el desarrollo de sus actividades portar los elementos de identificación establecidos por Metrosalud y utilizar los equipos que le sean asignados por el proyecto en las actividades que correspondan a la ejecución de sus productos y obligaciones.
- Entregar adecuadamente diligenciados todos los instrumentos físicos, magnéticos que hacen parte del sistema de información, así como verificar y corregir los datos que no hayan cumplido los requerimientos técnicos exigidos.
- Las demás actividades que le sean asignadas por la oficina de Oficina de Salud Pública y Gestión Territorial para el cumplimiento del objeto del contrato.

**TIEMPO DE DEDICACIÓN**

El tiempo que sea necesario para cumplir con las actividades, productos y obligaciones que sean establecidos y requeridas dentro de la ejecución del proyecto y que se adapte a las necesidades y características tanto del Convenio como de los beneficiarios de este.

**DOTACIÓN**

No aplica

**SERVICIO**

El servicio debe ser prestado en condiciones de calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad necesarias para el buen desarrollo de las actividades asignadas.

**TIPO DE CONTRATO**

Prestación de servicios

**ACTIVIDADES**

Las actividades están sujetas a las necesidades de la Oficina de Salud y Gestión Territorial y a los planteamientos que se hagan desde el Ministerio de salud y protección social y que afecten los lineamientos entregados

**PRODUCTOS**

- Plan de trabajo y cronograma. Medio digital.
- Evidencias y soportes de la asistencia a las actividades de aprestamiento, capacitaciones y seguimiento. Es indispensable contar con evidencias claras y verificables de la participación en dichas actividades. Se debe resaltar el nombre completo tanto en el acta como en las listas de asistencia. En caso de utilizar fotografías como soporte, estas deben señalar explícitamente a la persona participante (por ejemplo, mediante un círculo, flecha o etiqueta con su nombre) para dar claridad sobre su ubicación en la imagen.
- En caso de realizar actividades asistenciales: historia clínica y registros anexos que apliquen
- Elaborar y hacer seguimiento al Plan Integral de Cuidado en salud en los formatos definidos para ello
- Evidencias del acompañamiento y participación en las acciones propias del proyecto FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OPERACIÓN DE LOS EBAS, el cual debe contar entre otras cosas, con registro fotográfico.
- Formatos del proyecto FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OPERACIÓN DE LOS EBAS que sean de su responsabilidad, diligenciados de forma completa, clara, oportuna, con calidad y en medio virtual

- Documento que dé cuenta de la gestión realizada por el Profesional de Enfermería que favorece la planeación, implementación, y seguimiento de las actividades que debe cumplir dentro del proyecto FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OPERACIÓN DE LOS EBAS
- Evidencias de orientación a servicios sociales y de salud y de la gestión realizada a esta.
- Evidencias de la asistencia a las reuniones y de la participación en la organización de los comités, mesas y encuentros que se programen y de otros escenarios de articulación y reuniones programadas por Metrosalud.
- Evidencias de participación en definición y gestión de los nodos primarios comunitarios

**INFORMES**

- Un (1) informe mensual que debe contener:
  - ✓ Reporte del cumplimiento de las actividades del contrato.
  - ✓ Carpetas con soportes de la ejecución de las actividades del contrato.
  - ✓ Actas de reuniones con evidencias fotográficas y registro de asistencia.
- Un (1) informe final que consolide y evidencie la gestión y ejecución el proyecto de una manera cuantitativa dando a conocer de una manera comprensible en estadísticas lo ejecutado durante el proyecto.
- Informes solicitados por el jefe de la oficina de acuerdo con las necesidades del proyecto, los cuales deberán ser presentados con la periodicidad y oportunidad que defina la coordinación del proyecto.
- Archivo físico y magnético de información generada.

**INDICADORES**

| Actividad | Fuentes de verificación |
|---|---|
| Realizar todas las actividades descritas en las obligaciones del contratista. | Todas las actividades del contratista deben ser coordinadas, aprobadas y verificadas por la coordinación del proyecto. |

| *Característica* | *Tipo de indicador* | *Nombre del indicador* | *Descripción-Fórmula* | *Periodicidad de medición* | *Meta por periodo* | *Responsable de la medición* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calidad** | Resultado | Actividades realizadas a satisfacción | # actividades realizadas con devolución/total de actividades realizadas | 1 vez por vigencia del contrato | 95% | Líder del proyecto |
| **Efectividad** | Resultado | Actividades programadas realizadas | # actividades realizadas/ Total de actividades programadas | 1 vez por vigencia del contrato | 95% | Líder del proyecto |
| **Oportunidad** | Resultado | Productos entregados en tiempo estipulado | # actividades entregadas oportunamente/Total de actividades entregadas | 1 vez por vigencia del contrato | 95% | Líder del proyecto |

**CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El profesional se obliga a no divulgar la información que sea objeto del presente contrato. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la información tenga las características para considerarse como datos sensibles. Metrosalud es la propietaria de la información y las bases de datos actualizadas, documentadas y depuradas que el contratista recolecte durante el desarrollo del objeto contractual, en tal sentido el contratista se obligará a hacer uso debido

de la información que conoce y a retornarla en los tiempos estipulados por el contratante, METROSALUD.

**CONFIDENCIALIDAD.** Se obliga a no divulgar la información que sea objeto del presente contrato. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la información tenga las características para considerarse como datos sensibles. LA ESE METROSALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL es la propietaria de la información y las bases de datos actualizadas, documentadas y depuradas que el contratista recolecte durante el desarrollo del objeto contractual, en tal sentido el contratista se obligará a hacer uso debido de la información que conoce y a retornarla en los tiempos estipulados por el contratante. Si para efectos del cumplimiento del objeto contractual EL CONTRATISTA tiene personal contratado, éste deberá suscribir un acuerdo de confidencialidad, en procura de la protección de los datos sensibles objeto del contrato

**FIRMA:**
**NOMBRE: Diego Alejandro García Rincón**
**CC:1007198372**

**SUPERVISOR O INTERVENTOR**
**FIRMA: ALLEN GUILLERMO LONDOÑO PARRA**
**CC: 98.570.619**

| | Nombre | Firma | Cargo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Elaboró: | Cyndi Yomara Betancur Parra | | Administrador del programa | Marzo 03/2025 |
| Aprobó: | Allen Guillermo Londoño Parra | | Coordinador General | Marzo 03/2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. | | | | |

VIGILADO Supersalud

**LA ESE BELLOSALUD**
**NIT 800174995-1**

**HACE CONSTAR:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que con **DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCÓN** C.C 1.007.198.372 ha suscrito con la **E.S.E BELLOSALUD** el siguiente contrato por prestación de servicios.

- Contrato **321** de 2025 inicio 19-08-2025 hasta 23-11-2025

**OBJETO**: Prestación de servicios como Profesional de Enfermería ejecutando las actividades inmersas en la Resolución 2788 del 2022, por la cual se establecieron los lineamientos operativos de los equipos básicos de salud - urbano, así como para cumplir a cabalidad con la Resolución 0001184 de 2024 en el Municipio de Bello y la ESE Bello Salud.

Por un valor de:

diecisiete y siete millones seiscientos mil pesos M/L ($ 17.600.000).

Dado en bello, 11 de diciembre de 2025.

CATALINA ALVAREZ ARANGO
Jefe Oficina jurídica
E.S.E Bello salud

*Proyectó y Elaboró: Camila R.*
*Auxiliar Administrativa*
*Área Jurídica*

Medellín,12 de diciembre de 2025

**El DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA de la CORPORACIÓN CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO – CORPOCEMPED con Nit 811.030.647 – 5**

**CERTIFICA,**

Que el señor **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN** identificado con cédula de ciudadanía No. **1007198372**, prestó sus servicios como **ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PCD** para el Centro Empresarial Educativo-Corpocemped, a través de un contrato por prestación de servicios, sin vínculo laboral, por su propia cuenta y riesgo, para ejecutar el proyecto formación de cuidadores, desde el 05 de noviembre de 2025 hasta el 12 de diciembre del 2025, en el marco del contrato suscrito entre el distrito especial de ciencia, tecnología e innovación de Medellín – secretaría de inclusión social, familia y Corpocemped.

El contratista desarrolló las siguientes actividades:

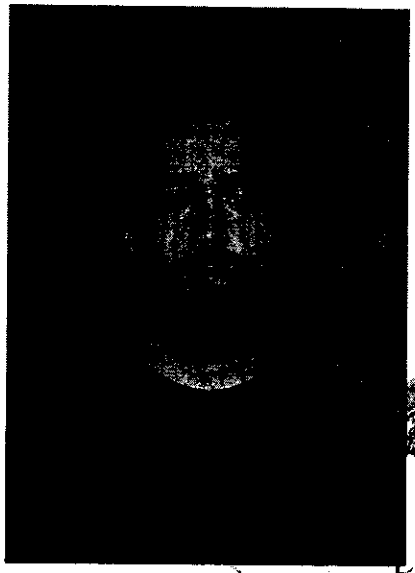
- Construcción de plan de acción y Guía De Atención para la población del subcomponente.
- Verificación de requisitos para el ingreso al subcomponente.
- Llamadas a las personas que cumplen requisitos para ingresar al subcomponente.
- Realización de visitas domiciliarias para verificar requisitos de ingreso.
- Atención individual mensual a personas cuidadoras.
- Planeación, ejecución y evaluación de proceso formativo a través de metodologías de trabajo grupal vivenciales e interactivas.
- Diseño y acompañamiento técnico en las diversas acciones formativas con las personas cuidadoras
- Apoyo en la elaboración de la cartilla pedagógica para el desarrollo temático de los módulos a desarrollar en la capacitación basada en las dimensiones temáticas para desarrollar el proceso formativo con personas cuidadoras.
- Realizar acciones de formación a las personas cuidadoras del proceso.
- Generación de análisis y recomendaciones durante la ejecución del subcomponente.
- Realizar informes de gestión mensual y final que consolide su gestión durante la vigencia del contrato.
- Realizar control documental según cada tipo de actividad del contrato.
- Mantener actualizada la base de datos de los actores del subcomponente.
- Asistir a las reuniones programadas por el Equipo discapacidad de la Secretaría de Inclusión Social Familia de la Alcaldía de Medellín y demás reuniones que sean delegadas.
- Entrega de material y kit para las personas que participarán en el subcomponente

Johana A. Benjumea

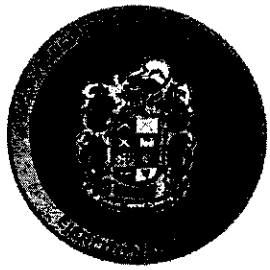
**JOHANA A. BENJUMEA**
Líder Del Departamento de Gestión Humana

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional






**DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON**
**C.C. 1007198372**

Fecha de Exp.
**04/09/2024**
Distrito Militar
**048**
Tarjeta Militar
**2da Clase**
Fecha de la constancia
**04/09/2024**
Código de verificación
**1725469388**

Pertenece a la reserva de

| Fecha de 1era línea | Fecha de 2da línea | Fecha de 3da línea |
|---|---|---|
| **2029** | **2039** | **2049** |

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

**PATRIA, HONOR, LEALTAD**

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420

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, Diego Alejandro García Rincón

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.198.372 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Colombia | Departamento | Antioquia | Municipio | Bello |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | Carrera 43 # 25-35 | Teléfonos | 3147068122 |
|---|---|---|---|

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Daniela García Rincón | 1.112.627.554 | 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** **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 | 7.000.000 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 7.000.000 |

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 | 91272624076 | Medellin | $ 200.000 |
| Nequi | Ahorros | 3147068122 | Medellin | $ 700.000 |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

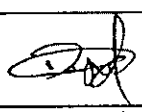
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 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

Bello - 02/05/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141128455836

(415)7707212489984(8020) 000014112845583 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 1 9 8 3 7 2 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 1 9 8 3 7 2 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | La Unión 4 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | RINCON | DIEGO | ALEJANDRO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 |

41. Dirección principal
CR 48 A # 66 - 35 BRR Prado

42. Correo electrónico dg12540@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 7 0 6 8 1 2 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-24 / 09:16:52PM

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 GARCIA RINCON DIEGO ALEJANDRO
985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA**
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

# Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN, con CC No. 1007198372, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 23 de abril de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202. Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

# Certificación
# Bancaria

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON identificado(a) con CC 1007198372, 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 | 91272624076 | 2024-09-24 | 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

# HUS

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

| de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre |
|---|---|---|
| ula de Ciudadania | 1007198372 | Diego |

r Apellido
cía

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6130

Limpiar

**Resultado General -2026-05-02→8:35:34 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1007198372 | DIEGO | ALEJANDRO | GARCIA | RINCON | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON identificado(a) con CC 1007198372 registra La siguiente información:**

**2026-05-02→8:35:34 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|

**Administrativo**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **ENFERMERIA** | **2024-08-20** | **1007198372** | **ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA** |

**Datos SSO**

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Exonerado del SSO** | **Local** | **COLOMBIA\|NO APLICA\|** | **1900-01-01** | **1900-01-01** | **Sin Modalidad** | **Enfermería** | **La ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA** |

**›rmación dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de ud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de :alud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes :solución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una :retaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del ento Humano en Salud (ReTHUS).**

SPRO

ección:
rera 13 # 32-76 (piso 1)
ndinamarca, Bogotá D.C.
digo Postal: 110311

rario de atención:
ıes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

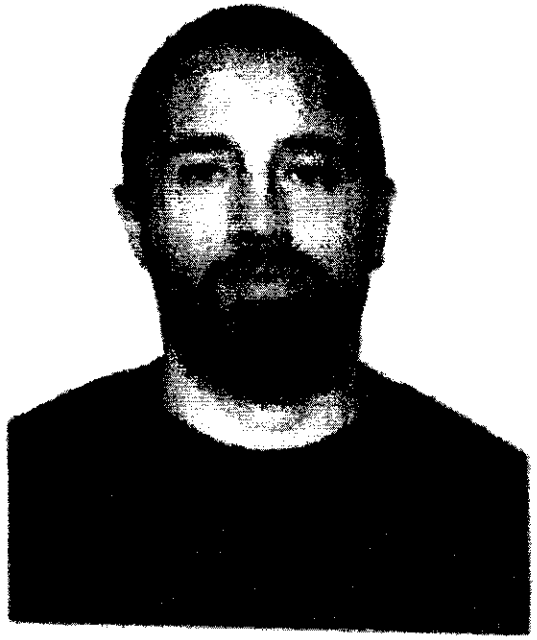
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

# ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

## ENFERMERO



**DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**

**C.C. 1.007.198.372**

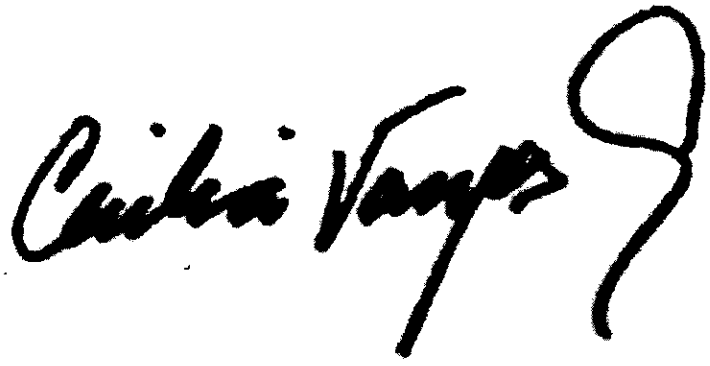
**Unidad Central Del Valle Del Cauca**

**Tulua**

**Fecha de Expedición Diploma: 26/07/2024**

**Fecha de Inscripción en Rethus: 20/08/2024**

63531



Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Tipo y No. de documento: | CC 1007198372 |
| Nombres: | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON |
| Tipo de afiliado: | Cotizante |
| Fecha de afiliación: | 2021-05-01 |
| Estado de afiliación: | Activo |
| Régimen: | Contributivo |
| Nivel de contribución: | A |
| Departamento - Municipio: | VALLE DEL CAUCA LA UNION |
| **Tipo de Servicio** | IPS |
| IPS Atención | HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |

**OBSERVACIONES:**
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-05-02 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-06-01

**CARLOS TORRES SALAZAR**
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.198.372**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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 17:53:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007198372 |
| Código de Verificación | 1007198372260502175349 |

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. 295212570

PIB
17:46:11


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) DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007198372:

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 05:56:30 PM horas del 02/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007198372**

Apellidos y Nombres: **GARCIA RINCON DIEGO ALEJANDRO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

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 05:57:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007198372** y Nombre: **DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON.**

## 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. **139368658** . 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 18:00:19 horas del 02/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007198372,** Apellidos y Nombres **GARCIA RINCON DIEGO ALEJANDRO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital San Juan de Dios** , con NIT **890980326-9** 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 1007198372 **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 06:01 PM

Código Verificación: **1Y8CZJ7BF4**

Válida hasta: **31/07/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Unidad Médica Centrolab

CENTROLAB SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT: 800178906-4

Calle 57A #48 - 21 Av. Oriental
Medellín-Colombia
PBX: (604) 6042204
www.centrolab.com.co
servicioalciente@centrolab.com.co
resultados@centrolab.com.co

**HISTORIA**
**No.: 1007198372**
**COPIA Página 1 de 1**
**PBX1: (604) 6042204**

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | **PREINGRESO** | **Fecha:** | 26/09/2024 |
| **Paciente:** | **DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON** | | |
| **Doc. Id.:** | 1007198372 | **Tipo doc.:** | Cédula ciudadanía |
| **Fecha nac.:** | 01/02/1999 | **Sexo:** | MASCULINO |
| **Estado civil:** | Soltero(a) | **Edad:** | 25 Años |
| **Dirección:** | PRADO CENTRO | **Teléfono:** | 3147068122 |
| **Municipio:** | MEDELLIN | **Escolaridad:** | PROFESIONAL GRADUADO |
| **E.P.S.:** | COOSALUD E.S.S. ARS | **A.R.L.:** | NO APLICA |
| **F. Pens.:** | PORVENIR S.A. | **F. Cesant.:** | NO APLICA |
| **Peso:** | 72.5 | **IMC:** | 25,09 Sobre peso |
| **Talla:** | 1.70 | **Fecha impr.:** | 26/09/2024 9:51:24a. m. |

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

**EMPRESA:** INDEPENDIENTE
**CARGO A DESEMPEÑAR:** ENFERMERO PROFESIONAL **Sección:** ASISTENCIA
**FACTORES DE RIESGO:** Biológicos, Ergonómico, Locativos, Psicosociales, Públicos

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO: SIN RESTRICCION PARA LABORAR**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

LUEGO DE INTERROGATORIO GENERAL SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE ENFERMEDAD, ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN, HÁBITOS DE CONSUMO DE LICOR, DROGAS, ANTECEDENTES LABORALES, VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA, EXAMEN MÉDICO GENERAL Y OSTEOMUSCULAR, SE CONSIDERA SIN RESTRICCION PARA EL CARGO,

SE RECOMIENDA CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD DEFINIDAS POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN BIOSEGURIDAD, EDUCACIÓN EN MANEJO DE CARGAS Y TRANSPORTE ADECUADO DE PACIENTES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA ACTIVIDAD Y EL RIESGO, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, MANTENER BUENOS HÁBITOS POSTURALES. EL (A) TRABAJADOR (A) REFIERE ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B. TETANOS Y COVID -19.

INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE) O PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN: NINGUNO

PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON DIETA BAJA EN CALORIAS Y EJERCICIO PARA REDUCCION DE PESO

**La resolución 2346 de 2007 establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. La historia clínica y/o valoraciones clínicas complementarias que allí reposen son estrictamente confidenciales y están bajo nuestra guarda y custodia, y el aspirante puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte de su historial médico.**

***"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares que pudiesen enmascarar su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta."***

**Médico: RUBEN DARIO DUQUE VELEZ**
**ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL**
**Registro: RSO 2018060238287**

**Paciente: DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON**
**Cédula ciudadanía: 1007198372**

*Exámenes Seguros y Confiables*

LABORATORIO CLINICO
ROJAS GOMEZ
CILIA ROJAS DE MOLANO

## LABORATORIO CLINICO ROJAS GOMEZ



| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | : **GARCIA RINCON DIEGO** | No. de Orden | : **811432** |
| Historia Clinica | : 1007198372 | Edad | : 22 Años |
| Servicio | : Rutina | Sede | : |
| Empresa | : PARTICULARES | Fecha de Ingreso | : 11/08/2021 08:37 |
| Medico | : MEDICO NO CODIFICADO | Fec. Impresión | : 18/08/2021 16:53 |

| Prueba | Resultado | Unidad | Valor de Referencia |
|---|---|---|---|
| **PRUEBAS ESPECIALES** | | | |
| HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI-HBS<br>NEGATIVO :Menor de 10 UI/L<br>POSITIVO:Mayor de 10 UI/L | 255.84 | | |

Bacteriologa (o) :

La Interpretación de este exámen corresponde exclusivamente al médico tratante

COPIA DEL INFORME

Laboratorio Clínico Especializado

N. de Orden: 08110767

www.nohemylab.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | **GARCIA RINCON, DIEGO** | Teléfono: | |
| Historia: | **1007198372** | Edad/Sexo: 22 Años / M | |
| Origen: | LABORATORIO CLINICO ROJAS GOMEZ SAS | Fecha de Nacimiento: | **01/02/1999** |
| | | Fecha de Ingreso: | **11-08-2021 - 10:11:12** |

**INFORME DE RESULTADOS**

| NOMBRE DE ESTUDIOS | RESULTADO | UNIDADES | INTERVALO DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| | **HEPATITIS A ANTICUERPOS totales(ANTI-HVA)** | | |
| HEPATITIS A Ac TOTALES | 6.02 | S/CO | NO REACTIVO : *Menor de 1.00*<br>REACTIVO: *Mayor o igual a 1.00* |

Fin del Reporte

Responsable: CONSUELO PEREZ
BACTERIOLOGA R.M.: 10950
Fecha de Validación: 11/08/2021 04:51:02 p.


Sede Principal
Av. 5A N. 17N - 98 L. 101
Edificio Núcleo Profesional
Tel: 661 30 23 - 667 83 28
calidad@nohemylab.com

Consultorio 202
CDC / Centro Dermatológico de Cali
Calle 5B3 N. 38 - 44
PBX: 524 01 70 Ext: 202
Tel: 379 95 01
sedecdc@nohemylab.com

Sede Fecundar IPS
Cra. 40 N. 5B-105
Tel: 3797557
fecundar@nohemylab.com

*Exámenes Seguros y Confiables*

LABORATORIO CLINICO ROJAS GOMEZ

LABORATORIO CLINIC
ROJAS GOME
CILIA ROJAS DE MOLA



| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | GARCIA RINCON DIEGO | No. de Orden | 429178 |
| Historia Clinica | 1007198372 | Edad | 22 Años |
| Servicio | Rutina | Sede | |
| Empresa | PARTICULARES | Fecha de Ingreso | 29/04/2021 14:38 |
| Medico | MEDICO NO CODIFICADO | Fec. Impresion | 03/05/2021 16:06 |

| Prueba | Resultado | Unidad | Valor de Referencia |
|---|---|---|---|
| **PRUEBAS ESPECIALES** | | | |
| VARICELA IgG | 17.0 | Unidades | |
| NEGATIVO MENOR DE 9.0 | | | |
| INDETERMINADO DE 9.0 A 11.0 | | | |
| POSITIVO MAYOR DE 11.0 | | | |

Nacqueisa

Bacteriologa (o)

La Interpretación de este examen corresponde exclusivamente al medico tratante

COPIA DEL INFORME

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 27-05-21 | Sinovac | 202104601N | HDTW | magdalia carrillo | 39.566.654 |
| | 2 | 24-06-21 | Sinovac. | 20210500ZP | HPTCJ | Gloria Garcia. | 1116780741 |
| | | | | | | | |

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: DIEGO ALEJANDRO
Apellidos: GARCIA RINCON
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 1.007.198.372
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 02 Año 1999

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Influenza | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Varicela | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| MMR | Única | 04-02-2021 | AG9FF094HA | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | 29-08-20 | 220600719A | |
| | 4 | 05-04-21 | 220600719A | |
| | 5 | 29-NOV-2021 | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Hepatitis B | 1 | 29-08-20 | UFM19003 | |
| | 2 | 30-09-20 | UFM19003 | |
| | 3 | 25-04-21 | UFM19003 | |
| | 4 | 30-NOV-2021 | | |
| Hepatitis A | 1 | 29-08-20 | R3E98EV | |
| | 2 | 05-03-21 | R3E966V | |
| Otros | | 29-FEB-2021 | | |
| Neumococo | 23 | 04-02-2021 | TO32096 | |
| DPTa | U | 05-04-21 | AC37133541 | |
| Varicela | U | 05-04-21 | 067364AJ | |

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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2027 | 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2027 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA | 184152 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 100,000,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD | $ 100,000,000.00 | | |
| | GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD | | | $ 30,000,000.00 |

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 - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ **********107,479.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********20,421.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********127,900.00 |

**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)11012621342675(3900)000000127900(96)20260626

**REFERENCIA PAGO:**
**1101262134267-5**

65-03-101081642

FIRMA AUTORIZADA

SEBASTIANVILLA

CLIENTE

TOMADOR



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-8019330

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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | CC 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | CC 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO 3147068122 |
| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2027 | 12 / 05 / 2026 | 12 / 05 / 2027 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA CLIENTE | 184152 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|
| | |

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opcion PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PACINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ **********107,479.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********20,421.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********127,900.00 |

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.

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.06.0000006E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11012621342675(3900)000000127900(96)20260626

REFERENCIA PAGO: 1101262134267-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## PROFESIONALES DE LA SALUD

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

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

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.

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

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

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

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

1.2GASTOS DE DEFENSA

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

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

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

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

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS





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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

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

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

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: 10%

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:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO 100%
SUMNSTRO DE ALIMWNTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100%
USO APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE SALUD 100%

DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

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

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

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

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

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

SEGUROS DEL ESTADO

# 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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

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

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.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 OPREN 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 ERSONAL 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.

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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

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

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



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 | 65-03-101081642 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| ASEGURADO | DIEGO ALEJANDRO GARCIA RINCON | | | CC | 1.007.198.372 |
| DIRECCION | CR 43 NRO. 25 - 35 | CIUDAD | BELLO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 3147068122 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

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

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CPS- 151-2026 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO CON NIT. 890.980.326-9 Y DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN CON CC. 1007198372 | |
|---|---|
| **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** | **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN** |
| **Cédula de ciudadanía** | **1007198372** |
| **Teléfono** | 3147068122 |
| **Correo electrónico** | dg12540@gmail.com |
| **Perfil** | PROFESIONAL DE ENFERMERIA |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **Objeto del contrato** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 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 000711 DEL 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). |
| **Valor** | **SEIS MILLONES DE PESOS M/L($6.000.000),** |
| **Plazo** | **UN (01) MES** a partir de la suscripción del acta de inicio. |
| **Fecha de Inicio** | 4 de mayo del 2026 |
| **Fecha Final** | 3 de junio del 2026 |
| **Lugar Y Fecha** | Santuario Antioquia- 4 de mayo del 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 **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN** , mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° **1007198372**, 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



P 13/05/2026 5:00 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 00001184 del 04 de julio de 2024, 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 PROFESIONAL DE ENFERMERIA 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 000711 del 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 COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 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 000711 DEL 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.<br>**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**<br>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.<br>2. 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.<br>3. 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.<br>4. 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.<br>5. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.<br>6. Realizar la valoración integral en salud en población de primera infancia, infancia y adolescencia, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento a las condiciones identificadas, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018.<br>7. Brindar asesoría y provisión anticonceptiva, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones aplicables. |

| | |
|---|---|
| | 8. Realizar el suministro de micronutrientes y medicamentos, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente aplicable.<br>9. Brindar atención prenatal, incluyendo la ejecución de la atención y/o el seguimiento correspondiente, de conformidad con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018.<br>10. Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, conforme a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecida en la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos técnicos vigentes.<br>11. 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.<br>12. 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 ejecución de la actividad y/o el seguimiento correspondiente, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018.<br>13. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros actores institucionales de acuerdo con sus necesidades, comprendiendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.<br>14. 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.<br>15. Coordinar las actividades del Equipo Básico de Salud asignado, así como liderar la consolidación, organización y entrega oportuna de los procesos y soportes administrativos del mismo.<br>16. 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 **SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000),** |
| **Quinta: forma de pago** | EL HOSPITAL pagará al contratista el valor de los honorarios de la siguiente forma:<br>• Una cuota por valor de SEIS MILLONES PESOS ($ 6.000.000), por el periodo comprendido entre el 4 de mayo de 2026 al 3 de junio de 2026<br>•**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 del 2026 hasta el 3 de junio del 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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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 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.** |
| **Vigésima tercera: requisitos de perfeccionamiento** | 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. |
| **Vigésima cuarta: documentos** | Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: |

| LISTA DE REQUISITOS PERSONAL EBS | |
|---|---|
| **ITEM** | **DOCUMENTOS** |
| 1 | Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada (150%) |
| 2 | Formato único de hoja de vida de función pública |
| 3 | Certificados de estudio (Diploma y/o acta de grado, según el perfil) |
| 4 | Certificados de experiencia |
| 5 | Fotocopia de libreta militar (Hombres) |
| 6 | Formato de declaración de bienes y renta de la función publica |
| 7 | Registro Único Tributarios –RUT- (actualizado) |
| 8 | Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (cuando aplique |
| 9 | Certificación Bancaria |

| | | |
|---|---|---|
| | 10 | Certificado del RETHÚS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud). Personal asistencial |
| | 11 | Tarjeta profesional (Enfermeras, médicos, perfil complementario como odontólogos, psicólogos, nutricionistas, etc) |
| | 12 | Certificado de afiliación a salud como independiente o radicado de la afiliación (formulario solicitud para independiente) |
| | 13 | Certificado de afiliación al fondo de pensión. |
| | 14 | Certificado Contraloría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Contraloría) |
| | 15 | Certificado Procuraduría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Procuraduría) |
| | 16 | Certificado Policía vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía) |
| | 17 | Certificado de Medidas Correctivas (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía medidas correctivas) |
| | 18 | Certificado delitos sexuales (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía) |
| | 19 | Certificado REDAM (No mayor a 15 días) (En internet en página de Registro de Deudores Alimentarios) |
| | 20 | Examen ocupacional con vigencia no mayor a dos años, dirigido a la entidad o general. |
| | 21 | Carnet de vacunación (esquema Antitetánica, esquema Hepatitis B vacunación contra Varicela, Influenza, vacunación contra Hepatitis A, y Fiebre Amarilla) |
| | 22 | Registro Presupuestal |
| | 23 | Propuesta dirigida a la ESE Hospital. |

| | |
|---|---|
| **Vigésima quinta: domicilio contractual** | Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el municipio de la Santuario - Antioquia |

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

Contratante

**OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA**
**Representante legal**
**E.S.E Hospital San Juan de Dios**
**El Santuario Antioquia**

Contratista

**DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**
**C.C. 1007198372**
**Contratista**

| **CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 297** |
|---|
| 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 | 6000000 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **TOTAL:** | **6000000** |
| **SON:** SEIS MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L | | |
| **Afectando la Disponibilidad No:** D26297 | **Contrato No:** | |
| **A Nombre De:** GARCIA RINCON DIEGO ALEJANDRO | | |
| **N.I.T.:** 00001007198372 | **TIPO DOCTO MVTO:** C26 | |
| **Concepto:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 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 000711 DEL 2025(DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). | | |

**SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**ACTA DE INICIO**
**CONTRATO N°CPS-151-2026**

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

**CONTRATISTA:** **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**
**C.C 1007198372**

**OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 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 000711 DEL 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 **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN** con cédula de ciudadanía número **1007198372** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al Contrato **N°.CPS-151-2026**, por un valor de **SEIS MILLONES DE PESOS M/L($6.000.000)**, 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 del 2026

**FECHA DE FINALIZACIÓN**: 3 de junio del 2026

Para constancia firman las personas que en esta intervinieron.

**OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA**
Gerente ESE

**DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**
Contratista

El Santuario - Antioquia, 4 de mayo del 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°CPS-151-2026** suscrito con **DIEGO ALEJANDRO GARCÍA RINCÓN**

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