	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA DAR INICIO A TRÁMITE DE CONTRATACIÓN	Código	FOJUR003
HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha	25/11/2025
	JURÍDICA	Versión	05
		Página	1 de 2

HOJA DE CONTROL DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS CON PERSONA NATURAL, ESPECIALIDAD MÉDICA O PERSONA JURÍDICA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Juan David Morales Ruda

DEPENDENCIA: **Perfil Ocupacional:** Psiquiatra

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	No Aplica	Observaciones
1	Comunicado Interno del área donde surge la necesidad debidamente firmada				
2	Certificado de incorporación en el Plan Anual de Adquisiciones -PAA – Recursos Físicos				
3	Certificación de inexistencia en planta- Talento humano				
4	Certificado de Idoneidad o Intuito Persone- Talento humano				
5	Visto bueno del Gerente				
6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP				
7	Estudios previos (vía correo electrónico)				
8	Invitación a contratar remitida por parte del funcionario donde surge la necesidad				
9	Propuesta de trabajo firmada por el futuro contratista	✓			
10	Hoja de vida proyectada	✓			
11	Hoja de vida de la función Pública- SIGEP	✓			
12	Certificaciones de estudio (Nota: Cuando los estudios acreditados para efectos de la idoneidad requerida son realizados en el exterior, se deben de presentar homologados de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia)	✓			
13	Certificaciones de experiencia que acrediten los requisitos del EP	✓			
14 –	Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Salud del Departamento. (Si tiene especialización médica). *	✓			
15	Pantallazo de SECOP actualizado	✓			
16	Fotocopia de la cédula de ciudanía o de extranjería	✓			
17	Fotocopia de tarjeta OCCRE, permiso de trabajo OCCRE o memorando interno en que el solicitante de la necesidad o servicio indique que no se requiere				
18	Libreta militar definida (Menor 50 años)	✓			
19 –	Resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o Identificación única del Talento Humano en salud RETHUS *	✓			
20 –	Tarjeta profesional en los casos que aplique	✓			
21	Declaración de bienes y renta de la función pública	✓			
22	Fotocopia del Registro único tributario RUT	✓			
23	Certificado de antecedentes judiciales de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
24	Certificado de medidas correctivas de la policía (no mayor a 3 meses)	✓			
25	Certificado de antecedentes de Procuraduría (no mayor a 3 meses)	✓			
26	Certificado Inhabilidad condenados por delitos sexuales (ley 1918 de 2018)	✓			
27 --	Certificado BLS, ACLS, humanización, Víctimas de Violencia (cuando aplique) *	✓			
28	Certificado REDAM "Registro de deudores alimentarios morosos" (no mayor a 3 meses)	✓			
29	Certificado de la contraloría sobre boletín de responsables fiscales con fecha de expedición no mayor a 3 meses.	✓			
30	Certificación bancaria (no mayor a 3 meses)	✓			
31	Certificado afiliación EPS	✓			
32	Certificado afiliación Pensión	✓			
33	Certificado afiliación ARL	✓			
34 –	Certificado de vacunación COVID-19 (www.mivacuna.syspro), Vacunas hepatitis B, vacuna toxoide titánico *	✓			
35 –	Curso de vacunación COVID -19 no mayor a 2 años. (En los casos que se requiera).*			✓	
36 –	Póliza de responsabilidad civil médica por (300 SMMLV) (Si tiene especialidad médica) *	✓			
37--	Exámenes pre- Ocupacionales (No mayor a 2 años)	✓			
38	SIMIT – (consulta de infracciones y multas)	✓			

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CONTRATAR (PERSONA JURIDICA) REQUERIRÁ DOCUMENTOS ADICIONALES						
39	Declaración voluntaria de origen de fondos "Certificado SARLAFT"					
40	Certificado de cámara de comercio (certificado de existencia y representación legal o registro mercantil) original con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses					
41	Documento facultativo de quien va a suscribir el contrato cuando el contratista sea persona jurídica					
42	Acta de posesión o el documento equivalente de la personal facultada para suscribir el contrato					
43	Estados financieros de la empresa, Cuando se trata de negociaciones que superen (100) SMLMV					
44	Certificado expedido por el revisor fiscal de la sociedad si ésta obligada a tenerlo (Sociedades x acciones, sucursales de sociedades x acciones), o en su defecto expedido por el representante legal en donde se declare bajo la gravedad del juramento que dicha sociedad se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales, especialmente por los aportes a la seguridad social Integral de las personas que trabajan en dicha sociedad, tanto dependientes como contratistas, con fecha de expedición no mayor a 30 días					
45	Dos (2) Certificaciones de prestación de servicio con otras instituciones y/o referencia comercial con fecha inferior a dos (2) meses, que contenga la siguiente información: Nombre de la empresa, razón social y NIT, contacto nombre y cargo, teléfono de contacto, detalle del servicio y/o suministro, escala de calificación si es excelente, bueno o aceptable, tiempo certificado, nombre, cargo y firma de quien certifica, fecha y ciudad.					
46	Cuando se trata de personas jurídicas que prestan servicios de salud además se debe presentar, Constancia de habilitación expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios.					
47	Certificado de procuraduría de la empresa no mayor a 3 meses					
48	Certificado de contraloría de la empresa no mayor a 3 meses					

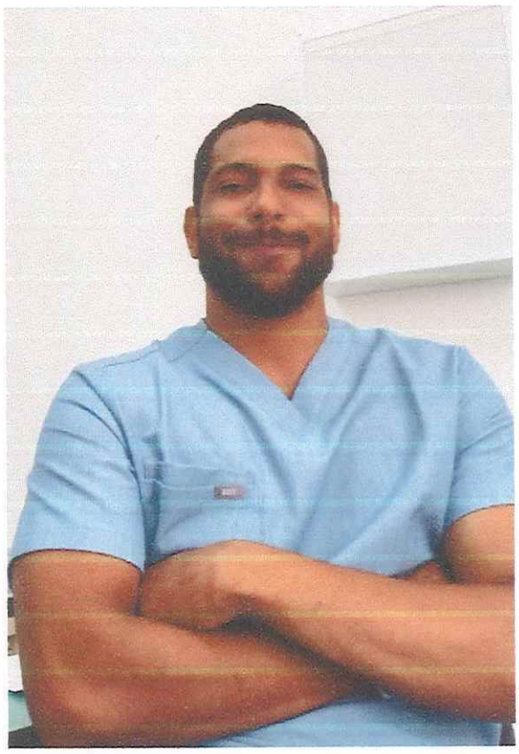
NOMBRE LEGIBLE QUIEN ENTREGA LA INFORMACIÓN	NOMBRE LEGIBLE QUIEN REVISA ÁREA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN
CONTRATISTA	FUNCIONARIO

NOTA: **A)** Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
B) En caso de devolución, por favor no retirar de la carpeta las hojas que ya fueron revisadas y que cumplen, ya que facilitan la segunda revisión.
C). Los documentos señalados con * aplica únicamente para el personal de la rama de la salud.
D). Para la contratación directa de personas jurídicas, tener en cuenta que los ítems – 14, 19, 20, 27, 34, 35 y 37 NO les aplica
E). Las demás son aplicables a todas las Personas Naturales / Jurídicas de acuerdo con su perfil.

JUAN DAVID MORALES RUDAS

3143405971

DRJUANDAVIDMORALES@HOTMAIL.COM



PERFIL PROFESIONAL

Médico Especialista en Psiquiatría por la Universidad Tecnológica de Pereira y Médico Cirujano por la Universidad del Cauca, con **11 años de trayectoria clínica**. Cuento con una sólida experiencia en el manejo de patologías de salud mental en entornos de hospitalización y consulta externa, complementada por una base rigurosa en medicina interna, reanimación y urgencias de alta complejidad.

Certificado en **ACLS-EP** (soporte vital avanzado para proveedores experimentados) bilingüe, lo que me permite actuar con precisión en situaciones críticas. Mi práctica se ha desarrollado en instituciones de referencia como la Fundación Cardioinfantil y el Hospital Mental de Risaralda, destacándome por un enfoque centrado en la **empatía, la eficiencia bajo presión y el trabajo interdisciplinario**. Soy competente en el manejo profesional del idioma inglés para entornos médicos internacionales.

DATOS PERSONALES

Nombre: Juan David Morales Rudas

Cedula: 1123627469

Fecha y lugar de nacimiento: 4 de octubre de 1990 , San Andrés islas

Dirección: Cr 11b 38 - 97

Teléfono: 3143405971

Correo: Drjuandavidmorales@hotmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA ORIENTE, Cali – Colombia.
Medico servicio social obligatorio - 1 año
18 de mayo del año 2015– 19 de mayo del año 2016
Teléfono: 2 4870030

Funciones: Medico principalmente del área de urgencias en una institución nivel I en el oriente de la ciudad.

CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL San Andrés – Colombia.
Medico reanimación – Hospitalización no quirúrgica - 8 meses
1 de julio de 2016 – 28 de febrero de 2017
Teléfono: 8 5128707

Funciones: médico asignado a pacientes prioridad 1, o 2 en algunos casos, y posteriormente trasladado al área de hospitalización a cargo de pacientes no quirúrgicos.

FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, Bogotá – Colombia.
Médico General Urgencias Adultos - 3 años
12 junio 2017 – 24 junio 2020
Teléfono: 1 6672727

Funciones: Médico de urgencias adultos, a cargo del manejo de pacientes con patologías de alta complejidad.

REDES MÉDICAS

Médico Psiquiatra
16 de junio de 2024 – 31 de enero 2025
Teléfono: 6014441234

Funciones: Atencion de consulta externa prioritaria y hospitalización.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Médico Psiquiatra
1 de agosto de 2024 - actualidad
Teléfono: 5128707

HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA

Medico Psiquiatra
15 de Febrero de 2025– Actualidad
Teléfono: 3373444

Funciones: Consulta externa de psiquiatría, luego del final la residencia mientras se esperaba el diploma de grado.

FORMACION ACADEMICA PROFESIONAL

Medicina y Cirugía.
Universidad del cauca. Popayán, Colombia
15 de marzo de 2015

Especialización en psiquiatría
Universidad tecnológica de Pereira
22 de abril de 2024

OTROS ESTUDIOS

Pasantía voluntaria en Psiquiatría
Urgencias, hospitalización y consulta externa.
Clarence Lynd Newball Memorial Hospital
1 marzo 2017 – 1 junio 2017

ACLS Experienced Provider - EP
Fundación cardio infantil
4 de marzo de 2024

Código blanco - Atención a víctimas de violencia sexual
Fundación escuela de capacitación de Colombia
7 de marzo de 2024

Pasantía voluntaria en Psiquiatría
Urgencias, hospitalización y consulta externa.
Clarence Lynd Newball Memorial Hospital
1 marzo 2017 – 1 junio 2017

Especialidad en teoría del psicoanálisis, psicopatología y clínica psicoanalítica
Instituto universitario de psicología dinámica. Madrid, España.
9 De octubre de 2020

REFERENCIAS FAMILIARES

Yamilet Rudas - Madre
Cargo: Coordinadora
Empresa: Nueva EPS – Departamento de San Andrés y providencia
Teléfono: 3176578549

Ricardo Morales - Padre
Cargo: Docente
Empresa: Casa de la cultura North end
Telefono: 57 3153533374

REFERENCIAS PROFESIONALES

Estefania de aguas
Cargo: Psiquiatra
Empresa: HD - SAI
Teléfono: 3133487380

Ana Maria Coral
Cargo: Psiquiatra
Empresa: Instituto del sistema nervioso
Teléfono: 3217591448



JUAN DAVID MORALES RUDAS
CC 1123627469

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MORALES	RUDAS	JUAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1123627469 — *SEXO* F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD* COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1123627469 D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 10 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SAN ANDRES

MUNICIPIO SAN ANDRES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AV LOMA BARRACK # 37 -29

PAÍS _____ DEPTO SAN ANDRES

MUNICIPIO COLOMBIA SAN ANDRES

TELÉFONO 3143405971 EMAIL juandavidmrudas@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller academico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2006
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
presencial	13	X		Medico y cirujano	3	2015	1123627469
presencial	6	X		Especialista en psiquiatría	4	2024	1123627469

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SAN ANDRES	SAN ANDRES	notificacionesjudiciales@esesai.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3188742604	DÍA 01 MES 08 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PSIQUIATRA		VIA SAN LUIS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	INFO@HOMERIS.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3373444	DÍA 16 MES 12 AÑO 2023	DÍA 31 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CONSULTA PSIQUIATRIA	CONSULTA EXTERNA	Av. 30 de Agosto #13 ## 87 – 76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CARDIOINFANTIL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	rse@cardioinfantil.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6672727	DÍA 12 MES 06 AÑO 2017	DÍA 24 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	URGENCIAS ADULTOS	163A 13B - 60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	INFO@HOMERIS.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3373444	DÍA 01 MES 02 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PSIQUIATRA		AV 30 DE AGOSTO 87 - 76

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 10/11/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista En Psiquiatría

A

Juan David Morales Rudas

Identificado(a) con Documento N° 1123627469
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Pereira a los 22 días del mes de Abril de 2024

Rector(a)

Decano(a)

Vicerrector(a) Académico

Secretario(a) General

Director(a) Admisiones, Registro
y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANOTADO EN EL FOLIO N° 181.M-18
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 7
Pereira, 22 de Abril de 2024

54315

Universidad Tecnológica de Pereira

Acta de Grado

LA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 55474**

En la ciudad de Pereira Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los veintidos (22) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024), se cumplió el acto de graduación de **JUAN DAVID MORALES RUDAS**, con cédula de ciudadanía N° 1123627469 . Presidió el acto el Doctor FRANCISCO ANTONIO URIBE GÓMEZ, Rector(E) de la Universidad y actuó como Secretaria General (E) , la Doctora MARÍA TERESA VÉLEZ ÁNGEL . La Doctora YETSIKA NATALIA VILLA MONTES, Directora de Admisiones, Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el año dos mil veinticuatro (2024) primer semestre y obtuvo un promedio de grado de Cuatro Coma Cinco (4,5). El Rector de la Universidad, le confirió el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, por medio de la Resolución N° 4072 del 16 de Abril de 2024 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector(E) tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 57 del 5 de Diciembre de 2006, con Código SNIES 53317.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector(E) , Fdo. FRANCISCO ANTONIO URIBE GÓMEZ

El Decano de la Facultad, Fdo. GIOVANNI GARCÍA CASTRO

La Secretaria General (E), Fdo. MARÍA TERESA VÉLEZ ÁNGEL

Anotado al Folio 181.M-18 Libro Registro Diplomas N: 7 22 de Abril de 2024

Es fiel copia tomada del original a los veintidos (22) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024)

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Director(a) Admisiones, Registro y Control Académico

Nota: esta acta no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley antitrámites", para verificación comunicarse al e-mail certificadosacademicos@utp.edu.co.

Universidad Tecnológica de Pereira

La Universidad del Cauca

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Juan David Morales Rudas

C.C. Nº 1123627469 San Andrés
ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos privilegios y dignidades
que lo facultan para el ejercicio profesional.
Popayán 13 de marzo de 2015.

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 079 Folio Nº 083 Diploma Nº 083.15
Resolución Nº 191-9-03-2015 Acta Nº 10-13-03-2015

El Rector
de la Universidad

El Decano
de la Facultad

La Secretaria General
de la Universidad.

ACTA DE GRADO Nº 10 del 13 de marzo de 2015

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 9:00a.m. del día viernes trece (13) de marzo de dos mil quince (2015) y en cumplimiento de la Resolución R- 191 del 9 de marzo de 2015 expedida por el Rector del Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

MÉDICO Y CIRUJANO

A:

JUAN DAVID MORALES RUDAS

CC. 1.123.627.469 de San Andrés

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Médico y Cirujano

Se registra en el Libro Nº: 079; Folio Nº:083; Diploma Nº:083-15

La ceremonia finaliza a las 10:00a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JUAN DIEGO CASTRILLÓN ORREGO - Rector; JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud ; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS - Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a trece (13) de marzo de dos mil quince (2015)

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS

Secretaria General

Elaboró: Sonia G.

015730

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	JUAN DAVID
Apellidos	MORALES RUDAS
Fecha de Nacimiento	4/10/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	JUAN DAVID MORALES RUDAS
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	juandavidmrudas@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3143405971

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	juan manuel
SMS para recuperar la contraseña	3143405971

Editar

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1123627469

APELLIDOS Y NOMBRES

MORALES RUDAS

JUAN DAVID

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2020	31 - 2030	2040

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 23-NOVI-2009

Mayor. ALFONSO MORENO

JEFE DE DESPACHO 14

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACI¿N EN PSIQUIATR¿A	2024-04-22	125895	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2016-08-19	12058	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Ent Repo
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|CALI	2015-05-19	2016-05-19	Prestación de Servicios	Medicina	COL MEI

8:45 AM

TarjetaProfes...

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN DAVID MORALES RUDAS
CC 1123627469



MÉDICO
Universidad Del Cauca
Popayán

GRADO: 13/03/2015
ReTHUS: 19/08/2016
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

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

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14635819813

(415)7707212489984(8020) 000001463581981 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 6 2 7 4 6 9	1	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

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 1 2 3 6 2 7 4 6 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	RUDAS	JUAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LOMA BARRACK 37 29

42. Correo electrónico: juandavidmrudas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 4 0 5 9 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 9 0 7 1 8					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: RAMIREZ MOLANO CARLOS JULIO

985. Cargo: Facilitador II

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 04:51:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:53:02 PM horas del 09/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123627469**
Apellidos y Nombres: **MORALES RUDAS JUAN DAVID**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 09/04/2026 04:53:45 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1123627469**

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. **137937960** . 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 16:55:11 horas del 09/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123627469,** Apellidos y Nombres **MORALES RUDAS JUAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JUAN DAVID MORALES**, con NIT **112362746-9** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

RAPHAEL GROUP

SIMULACIÓN
EDUCACIÓN
CARDIOPROTECCIÓN

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

HACE CONSTAR QUE:

Juan David Morales Rudas

Con documento de identidad N° 1123627469

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

Atención Humanizada de los Servicios de Salud

Que acredita 40 horas de educación continuada en salud, con vigencia de 2 años a partir de la fecha.
para cumplimiento de los requerimientos normativos de la Res. 3100 de 2019,
en los componentes de:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS, SECTOR SALUD HUMANIZADO, SERVICIOS HUMANIZADOS, CULTURA ORGANIZACIONAL, HUMANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN, PERFIL DEL TALENTO HUMANO

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día
29 de abril de 2024

EDWIN G. CHAPETA P.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

JAIME A. GIRALDO R.
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

HOSPITAL SIMULADO "CAMILO CABRERA"

CERTIFICA A:

JUAN DAVID MORALES RUDAS

C.C. 1123627469

Por su participación en el taller de:

PROVEEDOR EXPERIMENTADO ACLS-EP
EL CUAL RENUEVA LAS COMPETENCIAS DE
BASIC LIFE SUPPORT (BLS)
ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT (ACLS)
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Realizado en la ciudad de Bogotá
El 4 de Marzo de 2026
Con una intensidad de 48 horas

En calidad de:

PROVEEDOR

Curso Oficial que sigue los lineamientos establecidos por la
American Heart Association (AHA)

JAIME FERNANDEZ SARMIENTO M.D.
Director
Hospital Simulado ""

FUNCA

Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano.
Decreto 4904 de 16 de Diciembre de 2009

LA FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA

Aprobación oficial según resolución No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Con personería Jurídica No.: 564 del 19 de Septiembre de 1994 de la Alcaldía Mayor de Bogotá

Certifica que:

JUAN DAVID MORALES RUDAS

C.C. 1.123.627.469 expedida en San Andres

Participo en el curso de:

CÓDIGO BLANCO - ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad de 12 horas

7 DE MARZO DE 2026

ESCUELA DE CAPACITACIÓN
FUNCA
Dirección
Director General

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 1123627469 **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 09/04/2026 04:57 PM

Código Verificación: **6WUQ2JT4DA**

Válida hasta: **08/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de abril de 2026, a las 16:59:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123627469
Código de Verificación	112362746926040916594 6

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SAN ANDRES,
ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA
Y SANTA
CATALINA,
COLOMBIA,
A quien interese

07/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN DAVID MORALES RUDAS** *con* **Cédula de Ciudadanía** *número* **1123627469**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488417177398**
Fecha de apertura	**06/11/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan David Morales Rudas, identificado(a) con CC número 1123627469, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123627469
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan David Morales Rudas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/10/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/03/2005
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	312 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	33 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2016
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1123627469 JUAN DAVID MORALES RUDAS Desde 01/06/2024 - Vigente

Generado por interfaces

04/02/2026

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORALES RUDAS JUAN DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.123.627.469** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de mayo de 2015 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID MORALES RUDAS identificado con CC. 1123627469 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2024/06/16	**Código de ocupación**	3211
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	RADIOLOGO ORAL, OPERADOR DE EQUIPO AUDIOMETRICO, DE ESCANER OPTICO,
Clase de riesgo	5	**Estado de afiliación**	Activo

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20022026J1123627469M10190939.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

CARNET DE VACUNACIÓN

C.C. 1123623466

NOMBRE: Juan David Hurtado

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

Carrera 10 No. 17AN-32 Barrio Antonio Nariño
Teléfono: 820 16 98 / prevent.salud@gmail.com
POPAYÁN - COLOMBIA

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

IMPORTANTE

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiendonos así contra las enfermedades.

MUCHAS GRACIAS

RECOMENDACIONES

No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.

En caso de dolor o inflamación: colocar hielo o paños de agua fría en el lugar de aplicación o tomar medicamentos según criterio médico.

Si usted se vacuna contra meningococo o tetanos es normal las siguientes reacciones: Fiebre, Dolor frecuente, enrojecimiento.

Si se aplica M.M.R, Rubéola, Sarampión o Fiebre Amarilla debe esperar tres meses para quedar en embarazo.

Si se presenta un síntoma diferente a los explicados anteriormente favor dirigirse a Prevent-Salud ubicado en la Cra. 10 # 17AN-32 Barrio Antonio Nariño Teléfono: 820 16 98

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B	17-Sept 2015 No. Lote	17-Oct No. Lote	17 Dic 15 No. Lote	No. Lote	No. Lote
TETANO	4-sept 13 No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
VPH (virus del papiloma humano)	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
INFLUENZA	No. Lote	No. Lote	LETOSPIRA V-SPIRAL No. Lote	No. Lote	No. Lote

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

TWINRIX Hepatitis A + Hepatitis B	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
MENINGITIS Meningococo BC	No. Lote	No. Lote	FIEBRE AMARILLA	No. Lote	No. Lote
HEPATITIS A	No. Lote	No. Lote	MMR triple viral	No. Lote	No. Lote
VARICELA	No. Lote	No. Lote	BOOXTRIX Difteria, Tetanos, Pertusis acelular	No. Lote	No. Lote
NEUMOCOCO Neumo 23	No. Lote	No. Lote	FIEBRE TIFOIDEA	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09/03/21	PFIZER	CN1195	Clinica los Rosales	Juliano Bedoya	1053988917
	2	30/03/21	Pfizer	EZ1142	Rely Gomez Duque	Clinica los Rosales-	1086278938
		03-05-22	Janssen	20262IA	ESE Caimito	Bathol Ricardo	72837111

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b1dbcdea-bc11-4df9-a25a-dc4cb366a513

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN DAVID MORALES RUDAS**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 3 6 2 7 4 6 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/10/1990**

País nacimiento / Country of birth:

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Adultos	Primera	19	03	2014		AHAVB613BK	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	
COVID PFIZER	Primera	07	03	2021		EN1195	PEREIRA CLINICA LOS ROSALES	JULIANA MARCELA BEDOYA SUAREZ
COVID PFIZER	Segunda	28	03	2021	PFIZER	ER1742	PEREIRA CLINICA LOS ROSALES	JULIANA MARCELA BEDOYA SUAREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
JERRY RANKIN

APL: 21584 - HC: 21734
Tel: 321 911647

Empresa Contratante:		FECHA:	2024/04/26
Empresa a Laborar:			
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	33 años
NOMBRE:	JUAN DAVID MORALES RUDAS	CC:	1123627469
CARGO:	CONTRATISTA	CIUDAD:	

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

1.1 Examen de PRE-INGRESO

Condición de salud sin restricciones	[X]	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]

1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	[]	Aplazado	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Dias

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

Puede continuar laborando	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Dias

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

Reincorporación al Puesto de trabajo	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Dias

1.5 EGRESO

Realizado[]

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	Espirometría	Audiometría	Prueba Psicotécnica	ECG	Sicosensometrico	Visiometría	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

Enfasis	Apto	No cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	[]	[]	[]	
Espacios confinados	[]	[]	[]	
Alturas	[]	[]	[]	
Alimentos	[]	[]	[]	
Actividad deportiva	[]	[]	[]	
Brigadista	[]	[]	[]	
Medicamentos	[]	[]	[]	

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

Control Nutricional en su EPS	[]	Control periódico por PyP en su EPS	[]	Remisión a su EPS por medicina General o especializada.	[]
Continuar manejo Médico	[]	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	[X]	Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana	[]
Control periódico ocupacional	[X]	Pausas Activas.	[X]		
Hábitos de vida saludable	[X]	Ingreso a P.V.E.	[]	Remisión a EPS/ARL:	[]
Posturas Ergonómicas	[X]	Uso de bloqueador Solar	[]	Realización de pruebas complementarias.	[]
Recomendaciones para manejo de cargas.	[X]	Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.			

Observaciones: REALIZAR CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA, USAR EPP, PRACTICAR HIGIENE POSTURAL, HACER PAUSAS ACTIVAS, INFORMAR AL JEFE INMEDIATO SOBRE LOS ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA.

Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas	[X]
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura.	[]
VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición.	[]
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	[]
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	[]
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	[]
BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	[]
OTRO:	[]

RECOMENDACIONES / EMPRESA

ORIENTAR, UBICAR Y SUPERVISAR AL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO, FOMENTAR LA PRACTICA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, VELAR POR EL USO ADECUADO DE LOS EPP Y EBP DENTRO DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO: RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE [X]

JUAN DAVID MORALES RUDAS

Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019

C.C 1123627469

Powered by CamScanner

Estado de cuenta

Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago

1123627469

Resumen

Comparendos: **0**

Multas: **0**

Acuerdos de pago: **0**

Total: **$ 0**



¿Cómo deseas visualizar el Estado de Cuenta?

ej. usuario@ejemplo.com Enviar

Descargar paz y salvo

No tienes comparendos ni multas registradas en Simit

El ciudadano identificado con el número de documento **1123627469**, no posee a la fecha pendientes de pago por concepto de multas e infracciones en los Organismo de Tránsito conectados a Simit.

Revisa con tu número de identificación y/o placa en las Secretarías de Tránsito y verifica que no tienes obligaciones pendientes de pago.

Ver historial (1)

Federación Colombiana de Municipios
Dirección Nacional Simit

Sede Principal: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Sede Administrativa y Financiera: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Código postal: 110221

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

PBX (+57) 601 593 40 20

Correo electrónico contactosimit@fcm.org.co

Bogotá - Colombia

NIT: 800082665-0

Recibo de correspondencia

Dirección Cra. 7# 74B-56 Piso 10, Bogotá D.C. Colombia

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Notificaciones Judiciales

contactosimit@fcm.org.co

PQRSD

contactosimit@fcm.org.co

Síguenos en

Línea celular (+57) 333 602 68 00

Línea gratuita: 01 8000 413 588 | Línea Bogotá: (+57) 601 593 40 26

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Política de datos | Mapa del sitio | Consorcio Sonitt

Pague seguro a través de: placetopay by evertec | pse

GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS
SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS

Codigo: FRF005
Fecha: 15/03/2021
Version: 001

Servicio:	**SUB-GERENCIA CIENTIFICA**					
Solicitante:						
Ítem	**Descripción del Bien/servicio**	**Cantidad Requerida**	**Unidad de medida**	**Promedio consumo mensual/plazo**	**Valor total**	**Observación**
1	Contrato con persona natural para la prestacion de servicios de PSIQUIATRIA para actividades de consulta externa, hospitalizacion y urgencia.	1	unidad	10 dias/mes durante 24 horas ,3 dias por 12 horas providencia por valor de $94.380 la hora, por 6 meses	$ 156.293.280	

Justificacion:

Se requiere contrato con especialista en PSIQUIATRIA para garantizar la prestación del servicio de salud con calidad y oportunidad a la población de la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Objeto:

Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados como PSIQUIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos en urgencias, hospitalización, y consulta externa en cualquier sede de la ESE Hospital Departamental de San Andres Providencia y Santa Catalina.

Observaciones:

Visto Bueno de subgerente científico(e)/administrativo	**Visto Bueno del ordenador del gasto**

Posibles Proveedores:

Ítem	Proveedor	Contacto	Teléfono		¿Cotizó? (S/N)
1	1.123.627.469	JUAN DAVID MORALES RUDA			

VISTO BUENO DEL GERENTE PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El o la suscrito **MICHAEL MANUEL CARDONA** nombre del supervisor o jefe del área y cargo, solicita al GERENTE de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA SAN ANDRÉS, EN EL MUNICIPIO DE PROVIDENCIA, autorización para iniciar e impulsar el proceso de contratación en la vigencia 2026 bajo las siguientes características:

Nombre y C.C del futuro contratista	Tipo de servicios	Objeto del contrato	Plazo previsto del contrato	Valor previsto del contrato
JUAN DAVID MORALES RUDA CC: 1.123.627.469	PROFESIONALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.	6 MESES	$156.293.280

Dado en San Andrés islas, a los 24 del mes junio de 2026.

Atentamente,

MICHAEL MANUEL CARDONA
Nombre del supervisor o jefe del área y cargo

Conforme lo anterior, se otorga visto bueno para iniciar e impulsar el proceso de contratación antes referido, sin perjuicio de la revisión y validación que para tal efecto debe realizar el funcionario responsable del trámite de contratación, frente a los criterios de idoneidad y experiencia establecido por supervisor del contrato en los estudios previos con base en la documentación allegada por el futuro contratista.

Visto bueno del Gerente, al 24 de junio de 2026.

MICHAEL MANUEL CARDONA
GERENTE

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

San Andrés islas 24, de junio de 2026

Para: LORENA FON OROZCO
PORFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE TALENTO HUMANO

ASUNTO: Certificación de Idoneidad

Se requiere contratar a una persona con el fin "Prestación de servicios profesionales asistenciales especializados como PSIQUIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos en urgencias, hospitalización, y consulta externa en cualquier sede de la ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina.
. De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto de la contratación y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionadas con las actividades a desarrollar de conformidad a los documentos aportados

Que la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA fueron verificados por el área que impulsa esta contratación, con los documentos aportados por el proponente tal y como se relaciona a continuación:

FORMACION REQUERIDA	FORMACION APORTADA	EXPERIENCIA REQUERIDA	EXPERIENCIA APORTADA
SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA	PROFESIONAL EN PSIQUIATRA	CONTAR MÍNIMO CON UN (1) AÑO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	E.S.E (1) AÑO

Que de conformidad a las necesidades establecidas en los estudios previos del presente proceso y en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, se solicita la validación de acuerdo a la documentación aportada de que el/la señora (a) JUAN DAVID MORLES RUDA cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Atentamente

Firma y nombre del Área solicitante

Elaboró: Michell rincón Alvarez
Revisó: Michell rincón Alvarez

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Nro. 315

Que según la necesidad emanada de la oficina de Sub gerencia científica_de LA E.S.E., y previa verificación del personal de la planta global de personal de la entidad, no existe talento humano disponible y/o suficiente que pueda cumplir con el objeto del contrato relacionado a continuación, y que necesita implementarse bajo el área asistencial.

Nro. DE PERSONAS	OBJETO CONTRATO
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTRES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARATMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Este certificado se expide a solicitud de la oficina de subgerencia científica de la entidad, siendo el día primero (01) de JULIIO de dos mil veintiséis (2026)

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS
ESE HOSPITAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA:

Que el profesional **JUAN DAVID MORALES RUDA,** identificado con cedula de ciudadanía No.1.123.627.469 **cuenta con la formación académica, experiencia, competencias técnicas y profesionales**, así como con las habilidades necesarias, que la hacen **idónea para cumplir de manera eficiente y oportuna con las funciones y actividades propias del objeto del contrato**, conforme a los requerimientos establecidos por la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

En consecuencia, se considera que la profesional cumple con las condiciones de **capacidad, idoneidad y aptitud** requeridas para la ejecución del objeto contractual asignado.

La presente certificación se expide en **San Andrés Isla**, a los 20 días del mes de junio de 2026, para los fines que estime pertinentes el interesado.

LORENA PATRICIA FON OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO RECURSOS HUMANOS

Revisó: L.FON OROZCO
Aprobó: L. FON OROZCO

La **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** procede a elaborar los ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS, que contiene la exposición de las razones de conveniencia de la contratación y las necesidades que se satisfacen, en aras de aportar al cumplimiento de sus objetos institucionales y legales, de conformidad con lo dictaminado, en Acuerdo N° 002 de 2020 *"por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina,* artículos: sexto, numeral 12, y décimo sexto*;* en concordancia con la Resolución Nro. 015, *"por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación",* articulo 12.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios.

Que el artículo 49 de la carta Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad.

Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con médico especialista en **Psiquiatría** para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación expedida por el Jefe de Talento Humano de la ESE, el cual forma integral del expediente contractual.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo vigésimo, numeral 12 del Acuerdo N° 002 de 2020 "*por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina"*, lo cual debe analizarse concomitantemente con lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 32, de la Resolución Nro. 015, "*por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación*", se procederá a contratar de manera directa los servicio objeto de este contrato, toda vez, que ejecutaran servicios de salud específicos en el área de Psiquiatría donde se requieren 3 especialistas con rotaciones de 10 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de providencia , Para este profesional será de promedio 10 días al mes durante 24 horas,3 días mes durante 24 horas para Providencia por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos.

Se entenderá por servicios de salud específicos aquellos que tiene "*(…) por objeto la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a los servicios paramédicos y medios*

auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes."; lo anterior en atención a el Concepto 243071 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por todo lo expuesto, se invitó de manera directa a presentar oferta al especialista en psiquiatría **JUAN DAVID MORALES**, quien presentó su oferta y hoja de vida, dentro del término establecido para el efecto, propuesta que una vez analizada se consideró adecuada para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos para la ejecución del objeto del presente contrato; y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la ESE, para esta contratación.

Que el plazo pactado para el contrato a celebrase, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo.

Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E.

La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia.

Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato.

Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiciones de la entidad.

1.1 OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

2.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.1.2. GENERALES

El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: **1).** El contratista se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del objeto contractual. **2)** Responder por cualquier daño patrimonial generado por el desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia, siempre que pueda ser probado. **3)** Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a declaraciones judiciales y extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual, para lo cual deberá mediar prueba de dichos actos u omisiones. **4)** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E de manera oportuna. **5)** Acoger las recomendaciones de la Gerencia y su supervisor, con respecto del proceso contratado. **6)** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **7)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **8)** Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo. **9)** Responder con su propio patrimonio por los equipos y bienes muebles o inmuebles de **LA E.S.E.** que resulten dañados por sus acciones dolosas o culposas. **10)** Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. **11)** Prestar el servicio en forma directa y personal, sin posibilidad de actuar a través de terceros y/o delegar a terceras labores de apoyo asociadas a la prestación del servicio contratado. **12)** Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, ya que por ninguna razón **LA E.S.E.** permite instalación de software distinto al institucional sin el debido licenciamiento de acuerdo a la Ley. **13)**La facturación y el cobro de los servicios únicamente se podrán realizar por aquellos servicios efectivamente prestados y que sean compatibles con el objeto del contrato. Cualquier servicio adicional prestado o

que exceda el alcance del contrato no podrá ser facturado ni cobrado. **14)** Se establece que el valor total del contrato no puede ser excedido, ni en el monto total ni en los pagos parciales

2.1.3. ESPECIFICAS

EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas: **1)** Atender oportunamente las llamadas que le haga **LA E.S.E.** para prestar los servicios contratados o que previamente se hayan acordado con la supervisión designada para el presente contrato, en cualquiera de las sedes de la institución **2)** responder en software todas las interconsultas solicitadas por el médico tratante en los servicio en un término no mayor a 6 horas a menos que sea solicitado desde hospitalización o urgencia como una urgencia deberá ser inmediato **3)** responder en el sistema las interconsultas solicitadas por otro especialista o medico general para dar concepto de caso **4)** Realizar las actividades presenciales consideradas como urgencia –hospitalización y luego consulta externa durante 12 horas al día iniciando a las 7am desde el área de urgencia, hospitalización y finalmente consulta externa de acuerdo a la agenda , Garantizando que las evoluciones y ordenes medicas de los pacientes en urgencia y hospitalización queden consignados en horas de la mañana para su cumplimiento por el personal de enfermería **5)** realizar las actividades de consulta externa en las áreas definidas para este fin y durante el periodo en que las áreas de consulta externa estén ofertadas que serán de 7am a 7pm, absteniéndose de superar las horas de consulta externa ofertadas a menos que sea un caso particular o muy esporádico a fin de no inducir quejas de los usuarios y familiares **6)** Atender usuarios de consulta externa de acuerdo a las políticas definidas por la E.S.E iniciando oportunamente la hora agendada de los pacientes y con tiempo de atención consulta: 30minutos a excepción de casos muy particulares que demanden un tiempo superior pero que no deberá ser lo común, adherirse al tiempo designado a cada paciente respetando turnos y agendamiento para no incurrir en inoportunidades y tampoco en PQRS **7**) el facultativo estará impedido de expresar frente a usuarios cualquier inconveniente en relación a temas administrativos que sean relevantes a la prestación del servicio con el usuario **8)**mantener en total confidencialidad las historias clínica, casos clínicos o sucesos que surjan dentro de la institución 9) cumplir a cabalidad con el objeto contractual en cuanto a actividades asignadas y durante el tiempo pactado mensualmente **10)** garantizar el diligenciamiento adecuado de la historia clínica y sus anexos y el cargue de procedimientos , medicamentos e insumos de forma adecuada que no afecten la facturación o generen glosas a la institución **11)** Gestionar adecuadamente los recursos técnicos y humanos de la institución siendo eficiente y eficaz para optimizar el tiempo para prestar servicios de salud con calidad conforme a GPC del ministerios, MHGAP y ruta de salud mental **12)** garantizar la aplicación de todos los procesos y procedimientos que eviten infecciones asociado al cuidado de la salud y que impacten en la seguridad del paciente esto incluye hacer parte de las capacitaciones que realice la ESE con este fin y tener adherencia a las políticas de la empresa .13) Brindar a los usuarios del servicio y/o sus familiares un servicio de calidad en términos de humanización, oportunidad y eficiencia y abstenerse de exigirles el pago de alguna contraprestación económica o de cualquier especie, por razón de los servicios prestados. 14)Responder y justificar oportunamente dentro de un término no mayor a 24 horas después de la notificación, las glosas que en razón a los servicios aquí contratados formulen las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **15)** Acreditar mes a mes el pago de la seguridad social integral en el porcentaje señalado por la Ley para los prestadores del servicio. **16)** Constituir la póliza de responsabilidad civil profesional que se le exige en el presente contrato. **17)** diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, certificados legales, formulaciones MIPRES entre otros. **18)** Cumplir y acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo según lo prescrito para los contratistas en el Decreto 1443 de 2014. **19)** Cumplir las normas de ética médica, el consentimiento informado, y el derecho a la intimidad del paciente. 20) apoyar a la institución en capacitaciones al resto del personal asistencial sobre temas a fines a su área designados por el área de calidad o subgerencia científica 21) apoyar por medio de tele concepto a médicos del hospital local de providencia 22) presentar informe en físico con las actividades mensual en el formato establecido por nuestra institución relacionadas en el presente contrato con los soportes respectivos de actividades o pacientes atendidos en consulta externa, urgencia y cirugía , por cada periodo cumplido 23) Garantizar el uso adecuado del software institucional instalado en los puestos de servicio para la prestación del mismo, sin incurrir en la revisión de historias clínicas ajenas al ejercicio de su profesión o en su defecto donde no tengan inherencia especifica 24) asistir a los comités que sean organizados por el área de calidad u otra área de la ESE 25) abstenerse de emitir órdenes verbales a menos que se trate de una urgencia vital, a diferencia de esta última todas las ordenes deberán estar consignada en la historia clínica soportado por una nota de evolución 26) diligenciar la historia clínica adecuada en consulta externa adecuada para el curso de vida o RIAS que apliquen a la especialidad (RIAS de salud mental)consignando todas las escalas o actividades a realizar por curso de vida o grupo etaria tal como establece la normatividad vigente 26) Hacer lo correspondiente o necesario en el área de hospitalización para garantizar las metas de los indicadores hospitalarios como giro cama , promedio de estancia así como adherirse a la frecuencia de uso de la especialidad por grupo etario para no inducir inoportunidad y poder garantizar la meta establecida de 5 días sin que esto representa alteración de la

prestación de servicios de salud con calidad 27) Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual. Para garantizar el cabal cumplimiento del mismo.

2.2. OBLIGACIONES DE LA ESE

La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **1)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **2)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual.

3. SUPERVISIÓN

La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley

4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.2 Acuerdo 002 del 29 de octubre de 2020, articulo 20.)	x	**Convocatoria Publica** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Compras Electrónicas** (Resolución 5185 de 2013 del ministerio de salud y protección social articulo 5.1 Acuerdo 002 de 29 de octubre de 2020)		**Otro**

5. TIPO DE CONTRATO

Compra venta		**Prestación de servicios**		**Convenio interadministrativo**		**Empréstito**		**suministro**			
Arrendamiento		**Otro**	X	**¿Cual?**	**SERVICIOS ASISTENCIALES**						

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Presupuesto Estimado	$ 156.293.280	**Rubro y código presupuestal**	

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El término de duración del presente contrato será de SEIS (06) MESES, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado por la E.S.E. al contratista de la siguiente forma: Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo vía electrónica al correo comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de la misma con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede PRINCIPAL de La E.S.E

PARÁGRAFO PRIMERO: Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). Certificación bancaria no mayor a treinta (30) días de expedición; iv). Copia de Rut actualizado con fecha de generación reciente, v). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto; fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad,iv). registró presupuestal. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se presenten errores de cualquier índole en la factura o cuenta de cobro, o cuando no se reúnan los requisitos exigidos por la institución para su radicación, esta será glosada por el HOSPITAL, el cual indicará claramente la razón por la cual se efectúa dicha objeción. El HOSPITAL notificará la glosa al CONTRATISTA en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles posteriores a la presentación del documento cobro correspondiente. El trámite de una factura glosada suspenderá los términos de pago y no dará lugar al cobro de intereses moratorios por parte del CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación de la glosa, el CONTRATISTA dispondrá de diez (10) días hábiles para corregir las inconsistencias, si a ello hubiere lugar, y deberá radicar la factura nuevamente para reiniciar el proceso de pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos antes señalados se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la factura y con sujeción al PAC; la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista.

9. MODIFICACIÓN Y ADICIÓN

Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito.

10. CESIÓN

El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin

11. MULTAS

Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar.

12. CADUCIDAD

La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993.

13. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales.

14. CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales.

15. SUBCONTRATOS

No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu personae.

16. CONTRAPARTIDA

N/A

17. INDEMNIDAD DE LA E.S.E

El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse.

17. PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes.

18. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL

El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral.

19. DOMICILIO Y EJECUCION CONTRACTUAL

Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel.

20. CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

El contrato por suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado.

21. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE EN EL CASO EN QUE SE REQUIERA

N/A

22. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Ver anexo

23. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

(depende del tipo de contrato a celebrase, se debe tener en cuenta el artículo 37 de la resolución Nro. 015 del 2021, emitida por la E.S.E.)

Tipificación	X	%	vigencia

De cumplimiento del contrato			Del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.
De salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones			Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.
De calidad del bien o servicio y correcto funcionamiento de los equipos		20%	Del valor contratado, con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y dos (2) meses más.
Estabilidad de la obra		20%	Del valor total del contrato y su vigencia será desde el acta de recibo a satisfacción y cinco (5) años más.
Buen manejo del anticipo		100%	Del valor del amparo del anticipo será del CIEN (100%) del monto que el contratista reciba a título anticipo o pago anticipado y su vigencia será durante su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más
Responsabilidad Civil y/o civil medica	X	300SMLMV	Por un valor equivalente a 300 SMLMV, con una vigencia igual a un año.
Responsabilidad Civil Extracontractual		200SMLMV	Igual al termino de ejecución del contrato
De provisión de repuestos y accesorios		10%	Del valor de contrato, con vigencia Igual al termino de vigencia del contrato y dos (2) meses más
Otros			

24. TERMINACION DEL CONTRATO

El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes.

25. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato.

26. FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

26 DE JUNIO DE 2026

FIRMA DEL SOLICITANTE	**APROBACIÓN JURÍDICA**	**FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO – GERENTE**

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS NRO. OFAJ 457 DE 2026

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
CONTRATISTA:	**JUAN DAVID MORALES RUDAS**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
VALOR:	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($156.293.280) M/CTE.
PLAZO:	SEIS (06) MESES.

Entre los suscritos a saber, **MICHAEL MANUEL CARDONA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 79.942.624 de Bogotá D.C, quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** nombrado mediante Decreto número 0216 del 09 mayo de 2025, emanado de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés; entidad pública creada mediante ordenanza Nro. 005 del 29 de julio de 2020, identificada con NIT. 901440000-6, sometida en materia de contratación a las normas de Derecho Privado y que en lo sucesivo se denominara **LA E.S.E**; y por otra parte **JUAN DAVID MORALES RUDAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.123.627.469, y quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato civil de prestación de servicios profesionales asistenciales especializados, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y previas las siguientes consideraciones: **1)** La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, es una Entidad Especial de carácter público, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, adscrita Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, que prevé que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, con sujeción a la jurisdicción ordinaria, no obstante, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **2)** El Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, está conformado por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales. Organizados y sometidos a normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toman recursos financieros, humanos, físicos y de información que se transforman a través de procedimientos para la prestación de servicios de salud y en búsqueda del fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios. **3)** Que el artículo 49 de la carta Política, señala que la atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. **4)** De acuerdo al mandato constitucional, el acceso a los servicios de salud no debe ser un privilegio exclusivo de ciertos sectores de la población, sino un derecho garantizado para todos, sin importar su condición socioeconómica, género, edad o lugar de residencia. **5).** La obligación del Estado de garantizar este acceso implica no solo la disponibilidad de servicios de salud, sino también su accesibilidad, calidad y dignidad. Esto significa que los ciudadanos deben poder recibir atención médica oportuna y adecuada, además de contar con servicios de promoción y prevención que les permitan mantener y mejorar su salud. La promoción de la salud incluye acciones educativas que empoderan a la comunidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Por otro lado, la protección se refiere a medidas que salvaguarden la salud pública ante amenazas como pandemias, contaminación y desastres naturales. **6)** La garantía del acceso a la atención de salud por parte del Estado no solo mejora las condiciones de vida de las personas, sino que también contribuye al desarrollo social y económico, al promover una población más sana y productiva. En este

sentido, el cumplimiento de lo establecido en el artículo 49 es clave para construir una sociedad más justa y equitativa, donde el bienestar de la población sea una prioridad y un indicador del avance hacia una mejor calidad de vida. **7)** Para cumplir con esta responsabilidad, se han implementado estrategias que integran Empresas Sociales del Estado, las cuales juegan un papel crucial en la provisión de servicios de salud accesibles y de calidad. Estas entidades no solo actúan como un puente entre el Estado y la comunidad, sino que también promueven un enfoque colaborativo que potencia la capacidad del sistema de salud público, garantizando así que todos los ciudadanos cuenten con el respaldo necesario para llevar una vida saludable y digna. **8)**La E.S.E tiene que contar con el recurso humano suficiente para avalar el funcionamiento y la operación de este, sin los cuales no solo se garantizaría el desarrollo de la parte administrativa y asistencial, sino que se generarían claras barreras de acceso a los servicios prestados a los usuarios y ofertados por la Empresa Social del Estado. Esto en el entendido de que la prestación del servicio de salud va inmersa con una debida gestión administrativa y asistencial, para lo cual se requiere contar con los recursos, elementos e insumos necesarios para garantizar esta finalidad. **9)** Que, para la adecuada gestión institucional, La E.S.E. requiere de servicios profesionales especializados en el área de la salud, para cubrir las eventuales consultas o procedimientos que se requieran y que no es posible cubrir con personal de planta por carecer de dicho recurso o por cuanto la demanda de la especialidad no amerita modificar la estructura de empleos. **10)** La necesidad de un especialista en PSIQUIATRIA en el Departamento Archipiélago es evidente, no solo para atender la creciente demanda de servicios, sino también para mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes. La incorporación de esta especialidad en la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es una medida necesaria para satisfacer las necesidades de salud de la población y fortalecer la capacidad de la institución. **11)** Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, no cuenta con médico especialista en Psiquiatría para ejecutar las actividades objeto del presente contrato, según certificación expedida por el jefe de Talento Humano de la ESE, el cual forma integral del expediente contractual. **12)** Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo vigésimo, numeral 12 del Acuerdo N° 002 de 2020 "*por medio del cual se aprueba el estado de contratación de la Empresa Socia del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina*", lo cual debe analizarse concomitantemente con lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 32, de la Resolución Nro. 015, "*por medio de la cual se expide el Manual de procesos y procedimientos de contratación*" se procederá a contratar de manera directa los servicio objeto de este contrato, toda vez, que ejecutaran servicios de salud específicos en el área de psiquiatría donde se requieren 3 especialistas con rotaciones de 10 días promedio para cubrir urgencia, hospitalización y consulta externa en todo el departamento incluyendo el municipio de providencia. Para este profesional será de promedio de 10 u 11 días al mes, por lo anterior, se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos que den suficiencia al requerimiento de la institución. **13)** Se entenderá por servicios de salud específicos aquellos que tiene "*(...) por objeto la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a los servicios paramédicos y medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes.";* lo anterior en atención a el Concepto 243071 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública. **14).** Por todo lo expuesto, se invitó de manera directa a presentar oferta al CONTRATISTA, quien presentó su oferta y hoja de vida, dentro del término establecido para el efecto, propuesta que una vez analizada se consideró adecuada para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos para la ejecución del objeto del presente contrato; y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la ESE, para esta contratación. **15).** Que el plazo pactado para el contrato a celebrase, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo. **16).** Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicarán, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación y/o dependencia laboral con la E.S.E. **17).** La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales vigentes y la Jurisprudencia. **18)** Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del contrato. **19).** Que la presente contratación, se encuentra en el plan anual de adquisiciones de la entidad. **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. **CLAUSULA. - SEGUNDA: ALCANCEL DEL OBJETO: EL CONTRATISTA**, se compromete a prestar el servicio a favor de las personas naturales que lo requieran, tanto afiliados al sistema de seguridad social como particulares. **CLAUSULA TERCERA. - TARIFA:** Las partes acuerdan que los servicios objeto de este contrato serán cancelados al contratista por hora, en una suma de NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($94.380) M/CTE. **CLAUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($156.293.280) M/CTE; PARÁGRAFO:** El valor se tazo con base en el siguiente promedio: **i.** Diez (10) días al mes,

por veinticuatro 24 horas cada uno, jornada San Andrés. **ii.** Tres (3) días al mes, por doce (12) horas, para jornada providencia, durante seis (6) meses. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no haber programación para el municipio de Providencia, los días y horas asignada serán ejecutados en el área de consulta externa de sede San Andrés, no obstante, en caso de no haber realizado actividades, el contratista no podrá facturar servicios no realizados **CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO:** Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo en el área de subgerencia científica el día hábil siguiente de la prestación efectiva de los servicios; el supervisor del contrato dará el visto bueno y enviará la factura con sus soportes al área financiera comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de la misma con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL CLARENCE LYND NEWBALL, VIA SAN LUIS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). Certificación bancaria no mayor a treinta (30) días de expedición; iv). Copia de Rut actualizado con fecha de generación reciente, v). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto; fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se presenten errores de cualquier índole en la factura o cuenta de cobro, o cuando no se reúnan los requisitos exigidos por la institución para su radicación, esta será glosada por el HOSPITAL, el cual indicará claramente la razón por la cual se efectúa dicha objeción. El HOSPITAL notificará la glosa al CONTRATISTA en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles posteriores a la presentación del documento cobro correspondiente. El trámite de una factura glosada suspenderá los términos de pago y no dará lugar al cobro de intereses moratorios por parte del CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación de la glosa, el CONTRATISTA dispondrá de diez (10) días hábiles para corregir las inconsistencias, si a ello hubiere lugar, y deberá radicar la factura nuevamente para reiniciar el proceso de pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos antes señalados se realizarán dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la factura y con sujeción al PAC; **la demora que pueda presentarse no podrá ser usado como justificación para la no ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista**. PARAGRAFO QUINTO: **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de los servicios aquí contratos por **LA E.S.E.** se imputarán al rubro presupuestal Nro. 2.4.5.02.09.001 CDP. Nro. _____ 2026. **CLAUSULA SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de duración del presente contrato será de SEIS (06) MESES, contados a partir del perfeccionamiento y suscripción del acta de inicio; no obstante las partes podrán darlo por terminado en cualquier momento, notificando por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin tener que justificar las razones para ello y sin que se genere derecho alguno a indemnización o compensación por la terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** Serán justas causas adicionales para dar por terminado el presente contrato: por parta del CONTRATISTA: 1. No recibir el pago de los servicios prestados dentro de los términos acordados y fijados en el contrato. 2. Cualquier violación grave a las obligaciones por parte de la E.S.E. que hagan imposible la ejecución del contrato. Por parte de la E.S.E.: 1. El grave e injustificado cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA que hagan imposible el cumplimiento del contrato o inconveniente su ejecución. 2. No aportar los documentos exigidos. 3. Resultar obligatorio para la E.S.E. la creación del empleo público que cumpla con las actividades contratadas y su provisión dentro de la planta de cargos. **CLAUSULA SEPTIMA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales: **1)** Cumplir con las regulaciones y leyes pertinentes relacionadas con la práctica médica y ser consciente de las implicaciones legales de sus decisiones clínicas. **2)** Realizar su labor con el debido cuidado, siguiendo las normas científicas y éticas aplicables. **3)** Informar al paciente sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, asegurándose de que el paciente comprenda y consienta antes de iniciar cualquier tratamiento. **4)** Mantener confidencialidad de la información del paciente, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus modificaciones, sobre protección de datos personales. **5)** Mantenerse actualizado en su especialidad para ofrecer tratamientos basados en evidencia y las mejores prácticas. **6)** Asumir las consecuencias de sus actos, respondiendo por cualquier daño que derive de ellos. **7)** El contratista se obliga a realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad. **8)** Debe responder por cualquier daño patrimonial generado durante el desarrollo del objeto contractual, imputado a su responsabilidad por dolo, culpa, imprudencia, impericia o negligencia, siempre que se pueda probar. 9) Asumirá de manera total y exclusiva la responsabilidad por la calidad e idoneidad de los procesos y actividades del contrato, y deberá mantener libre a la entidad de cualquier responsabilidad relacionada. **10)** Se compromete a defender a la E.S.E. frente a acciones judiciales o extrajudiciales en relación con el desarrollo del objeto contractual. **11)** El contratista deberá cumplir con los requerimientos de la E.S.E. de manera oportuna y acoger

las recomendaciones de la Gerencia y supervisores. 12) Deberá cumplir con sus obligaciones respecto al sistema de seguridad social integral. 13) No debe ceder ante peticiones o amenazas de quienes actúen al margen de la ley y deberá ejercer su profesión con idoneidad, ética y profesionalismo. 14) Responderá con su propio patrimonio por los daños causados a los equipos y bienes de la E.S.E. por acciones dolosas o culposas. 15) Está obligado a brindar un servicio de calidad, en términos de humanización, oportunidad y eficiencia, sin exigir contraprestaciones económicas. 16) El contratista prestará el servicio de manera directa y personal, sin la posibilidad de actuar a través de terceros. 17) Garantizará el uso adecuado del software institucional, ya que la E.S.E. no permite la instalación de software distinto sin el debido licenciamiento. **CLAUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas: 1) Realizar las atenciones de los pacientes remitidos según la priorización y activación de alertas en salud, riesgo biológico, psicosociales, familiar; Urgencia y emergencias en salud y salud mental, desnutrición aguda en niños, violencias, i Prioridad alta: familia disfuncional, sobrecarga del cuidador, gestantes, abandono, malnutrición, tensión alta, signo de enfermedades trasmitidas por vectores tamizaje positiva para salud mental, crónicas sin adherencia. ii. Prioridad media: falta de atención de promoción y mantenimiento de la salud, diagnósticos, tratamientos, paliación y rehabilitación, riesgo de enfermedades cardio cerebro vasculares teniendo en cuenta las competencias según la especialidad, realizando las atenciones definidas requeridas en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y vejes, RIA Materno Perinatal, Cardio metabólica, Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en manejo conjunto con el EBS y EES 2) Realizar la atención medica integral por ciclo vital individual y familiar, priorizando el Mantenimiento de la Salud y activando todas las RIAS, realizando la formulación y/o seguimiento de los planes de cuidado en salud de los EBS y la evaluación médica teniendo en cuenta la remisión de los médicos o enfermeras de los equipos básicos en salud, ya sea en concentración en sitios estratégicos de la comunidad en sedes intramurales en salud, en un promedio de un pacientes por hora. 3) Diligenciar la historia desnutrición aguda en niños, de consulta externa de forma adecuada para el curso de vida o RIAS que apliquen a la especialidad (RIAS de enfermedad cardiovascular o metabólica, especialmente las RIAS de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivos, consignando todas las escalas o actividades a realizar por curso de vida o grupo etario tal como establece la normatividad vigente. 4) 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, en las atenciones requeridas definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAS de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas y las demás rutas que se establecen en la Resolución 3280 de 2018 y los procesos de atención según factores de riesgo y patologías identificadas y la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina) de acuerdo con la prioridad de atención identificada.. 5) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación. 6) Digitalizar los instrumentos en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, diligenciar y gestionar las bases de datos asignadas por el coordinador de equipo para la garantía del sistema de información, 7) Gestionar la referencia o interconsultas requeridas por el paciente para otras especialidades o subespecialidades, identificando la necesidad de acuerdo con el curso de vida para la realización de los Tamizaje de las enfermedades crónicas no transmisibles o e Infecciones de Transmisión Sexual. 8) Realizar valoraciones en casa teniendo en cuenta los acuerdos individuales, familiares en los planes integrales del cuidado primario, evaluados por el médico o la enfermera jefe para ser efectivo al acceso a los servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas. 9) Diligenciar en forma oportuna y completa los registros que por Ley deben llenarse, fichas de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, certificados legales, formulaciones mipress entre otros; cumplir y acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo según lo prescrito para los contratistas en el Decreto 1443 de 2014. 10) Cumplir las normas de ética médica, el consentimiento informado, y el derecho a la intimidad del paciente; apoyar a la institución en capacitaciones al resto del personal asistencial sobre temas a fines a su área designados por el área de calidad o subgerencia científica 11) Asistir de manera obligatoria a acciones dirigidas al fortalecimiento de capacidades y participar en los procesos de Planeación de la operación mensual, realizar procesos de capacitación al personal de salud previo acuerdo con los coordinadores del equipo básico en salud 12). Hacer buen uso del software de historia clínica, guardando la confidencialidad de esta como documento legal, al igual que el buen uso de los dispositivos entregados durante la vigencia de este contrato y entregar al final en condiciones similares a las entregadas. 13), El especialista realizara jornadas de 10 días por mes, atenciones de mayor 13 o igual pacientes día, y realizar los talleres psicoeducativo previamente acordadas con el supervisor y las demás que tengan relación directa con el objeto contractual para garantizar el cabal cumplimiento de este. 14), garantizar la atención especializada en psiquiatría en los territorios asignados, cumpliendo una meta mensual de atención mayor o igual a 80 pacientes en el municipio de San Andrés y mayor o igual a 40 pacientes en el municipio de Providencia, mediante la prestación oportuna, continua y articulada de los servicios de salud mental. **CLAUSULA NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** La E.S.E. en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: 1) Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. 2) Ejercer el control de la ejecución del contrato. 3) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. 4) Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal

cumplimiento de las obligaciones contratadas. **5)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual. **CLAUSULA DECIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos del presente Contrato, el domicilio contractual serán las sedes adscritas de LA E.S.E., siendo este, la sede principal de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, puestos de salud en sus sedes San Luis y Loma; y el Hospital Local del Municipio de Providencia, ubicado en Santa Isabel. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este es un contrato de prestación de servicios, que se rige por lo aquí dispuesto de común acuerdo entre las partes y en su defecto por lo dispuesto en sobre la materia por el Código Civil o de Comercio. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos toda vez que los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta del servicio realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre la E.S.E. y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). EL CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder, traspasar o subcontratar total ni parcialmente la ejecución del presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento expreso y por escrito de LA E.S.E., pudiendo este reservase las razones para negar la cesión, una vez analizada la justificación presentada para este fin. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. - MODIFICACIÓN Y ADICIÓN:** Salvo para los efectos que al presente contrato ocasionen las disposiciones legales y la implementación de normas relacionadas con el objeto del contrato; toda modificación o adición a los términos contractuales deberán ser convenida por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual constara en documento escrito. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - MULTAS:** Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o en retraso, la **ESE** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. Para tal efecto, la **ESE** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el valor del 10% del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** autoriza que la **ESE** descuente de saldo a su favor el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - CADUCIDAD:** La E.S.E. podrá declarar la caducidad del contrato a celebrarse, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá la sanción e inhabilidades a que hubiere lugar de confirmad con el artículo 195, numeral 6 de la ley 100 de 1993. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** la **ESE** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados a la ESE. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la ESE, le solicite al **CONTRATISTA** la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de la imposición de multas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la ESE, una vez terminado el contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - COMPROMISORIA:** Las partes podrán utilizar métodos alternativos de solución de controversias, tales como: negociación, arreglo directo, amigable composición, conciliación y cualquier otra alternativa que conduzca a la solución de las controversias presentadas, las cuales tendrán efecto de transacción de acuerdo con las normas legales. **CLAUSULA VIGESIMA. - SUBCONTRATOS:** No aplica, por tratarse de un contrato Intuitu persona. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - INHABILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá una póliza única con una compañía de seguros debidamente acreditada, autorizada y con domicilio en Colombia para garantizar los siguientes riesgos: **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA** originada en daños que puedan ocasionarse a terceros en razón de los servicios contratados; donde aparece **EL CONTRATISTA** como tomador y como BENEFICIARIO **LA E.S.E.** y terceros afectados, por un valor equivalente a 300 SMMLV. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. - VIGILANCIA Y**

CONTROL: La Gerencia de la E.S.E designará al supervisor del presente contrato mediante notificación escrita, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: **1.** Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **2.** Dar visto bueno a las facturas mensuales de cobro que presente el contratista, constando que el servicio se ha prestado efectivamente y certificarlo en tal sentido. **3.** Formular los requerimientos que considere necesarios al contratista para la debida ejecución del contrato, requerimientos que deberá formular por escrito con copia a la gerencia de **LA E.S.E. 4.** Presentar ante la gerencia de **LA E.S.E.** los informes que sobre la ejecución del contrato le sean solicitados. **5.** Realizar de común acuerdo con el contratista la liquidación definitiva del contrato cuando este deba ser terminado en forma anticipada o por vencimiento del término fijado para el mismo. Dicha liquidación deberá establecer las obligaciones pendientes entre las partes y ser sometida a aprobación de los respectivos representantes legales. **6.** Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente. **7.** Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, durante la ejecución del contrato. **8.** Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. **9.** Las demás que establezca la Ley. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS:** Conforme a los principios y la normatividad sobre Protección de Datos, EL CONTRATISTA y la ESE, se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información a que se tenga acceso a través del desarrollo de este Contrato y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA.- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal del CONTRATISTA o sus dependientes o subcontratistas con la ESE; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de gerente integral del proyecto y a exigir las que correspondan a la ESE, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por el CONTRATISTA son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla la ESE. El personal que emplee para la ejecución del contrato tendrá la vinculación correspondiente con el CONTRATISTA y por ninguna causa generará con la ESE relación laboral o contractual alguna. Si por cualquier razón dicho personal, ya sean sus trabajadores o los de sus subcontratistas, demandan a la ESE, se compromete a pagar las condenas, los costos, los gastos y las costas del proceso, para lo cual autoriza expresamente a la ESE desde ya, para que contrate con cargo al CONTRATISTA los abogados y demás personal que necesite para su defensa, previo aviso y acuerdo con el CONTRATISTA. De igual manera cualquier reclamación y/o demanda de parte de una trabajadora embarazada durante la ejecución del contrato correrá a cargo del CONTRATISTA quien garantizará en todo momento la estabilidad reforzada de tal estado. Así mismo y de manera previa a la liquidación, se dejará constancia que no existe reclamación o solicitud alguna por cualquier concepto en materia laboral. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se entenderá perfeccionado con la firma del mismo, y su ejecución dará inicio una vez efectuado el registro presupuestal y suscrita el acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - INDEMNIDAD:** El contratista en el cumplimiento de sus obligaciones, mantendrá indemne a la E.S.E., contra todo reclamo, demanda, acción legal; y costos que puedan causarse o surgir por daños o lecciones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del contrato a celebrarse. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA.- PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2º y parágrafo 1º de la Ley 80 de 1993 y en numeral 1 literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, el CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA. – PROHIBICIONES**: El CONTRATISTA de manera expresa, se obliga a cumplir con las siguientes reglas y limitaciones: 1. No podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato. 2. Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito. 3. Sólo podrá ejecutar las actividades hasta la concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban. **CLAUSULA TRIGESIMA. - CAUSALES SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El contrato a suscribirse se suspenderá total o parciamente, cuando quiera que ocurra una de las siguientes causas: 1. Suspensión del contrato por decisión bilateral. 2. Suspensión del contrato por imposibilidad de carácter temporal. 3. Por suspensión temporal, total o parcial; las cuales deberán contar por medio de acto administrativo debidamente motivado y fundado. **CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato puede darse por terminado, por las siguientes causas: 1. Por vencimiento del plazo. 2. Por acuerdo entre las partes. 3. Por incumplimiento grave de las obligaciones de cualquiera de las partes. **CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA. - LIQUIDACIÓN:** Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo o en los que se considere necesarios hacerlo, se realizará liquidación de común acuerdo entre las partes. La liquidación contendrá en otros aspectos: la forma como se ejecutaron las obligaciones, así como las adiciones, prorrogas y modificaciones, las sanciones, saldos a favor o encontrar del contratista, los acuerdos, conciliaciones y otros mecanismos que utilizaran las parte para poner fin a las divergencias presentadas y llegara a declarase paz y salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El acto administrativo contentivo de lo anterior, deberá ser elevado a escrito por el supervisor del contrato, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a el vencimiento del plazo contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el contratista se negare a firmar la liquidación, previa notificación o convocaría que realiza la Entidad, la E.S.E., practicara unilateralmente la liquidación del contrato, mediante acto administrativo, gestionado antes el Área Jurídica de la entidad por el supervisor del contrato. **CLAUSULA TRIGESIMA TERCERA. - PUBLICIDAD:** Para efectos de publicidad, el presente contrato se

reportará al Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. **CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Harán parte integral de este contrato: **1)** Estudios previos de conveniencia y oportunidad. **2)** Certificado de inexistencia en planta. **3)** Solicitud de servicio. **4)** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **5)** Hoja de vida de la Función Pública. **6)** Antecedentes Disciplinarios y Fiscales. **7)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **8)** Propuesta de servicio. **9)** Los demás que se requieran.

Para constancia, se firma por las partes en San Andrés Islas, el día 01 JUL 2026

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente

JUAN DAVID MORALES RUDAS
Contratista

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.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCIÓN	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICIÓN (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 / 06 / 2026	15 / 06 / 2026	15 / 06 / 2027	15 / 06 / 2026	15 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MEDEFIENDE SEGUROS LIMITADA	225375	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSIQUIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 400,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 400,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 120,000,000.00

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 - $ 25,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ ***********452,810.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********86,033.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********538,843.00

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 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

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)110051420668 46(3900)000000538843(96)20260730

REFERENCIA PAGO: 1100514206684-6

21-03-101025851

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

EDITHCASTIBLANCO

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.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

LUGARES DE TRABAJO: 1) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES.

2) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE RISARALDA. CRA 13 #87-76. PEREIRA, RISARALDA

UBICACION CONSULTORIO PROPIO:NO

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

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, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PSIQUIATRIA

LIMITE ASEGURADO: $ 400.000.000

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

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

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

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

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

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

1.2GASTOS DE DEFENSA

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

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

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

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

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

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

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: $ 40.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE

LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO: $ 400.000.000
100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
SUMINISTRO DEALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $400.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $ 400.000.000

GASTOS DE DEFENSAPOR EVENTO: HASTA $ 25.000.000 POR VIGENCIA: HASTA $120.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

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

16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.
EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMI 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 ACTUACION 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 Q 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 TI 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 RESPONSABILID CIVIL DEL ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITA CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO 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 NEUTRALIZ 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 CUALQU 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 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 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 AUTORID COMPETENTE EN COLOMBIA.

32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUÁLQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE L DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PA 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 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 HA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISNO 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 INTERRUPCIO 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 INTERES 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 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 CU 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 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, LLUVI INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPOR SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAME 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.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 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 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 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 SERVICI 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 SE 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 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 PROFESIO 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 SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

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

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GA DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIR EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑ RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIEN 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 INFORMACION PERSONAL Q 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 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;

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101025851	3

TOMADOR	MEDEFIENDE SAS			NIT	900.988.434-8
DIRECCION	CL 84 NRO. 18 - 38 OF 304	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507054114
ASEGURADO	JUAN DAVID MORALES RUDAS			CC	1.123.627.469
DIRECCION	CR 11 B NRO. 38 - 97 BQ 3 APTO 502	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3143405971
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIA

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

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

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

ACTA APROBACIÓN

"Por medio del cual se aprueba una póliza"

El suscrito Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, nombrado mediante Decreto N° 0216 del (9) de mayo de 2025, identificado con NIT. 901.440.000-6, en uso de sus facultades legales y demás normas reglamentarias, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, como requisito para la ejecución de los contratos estatales se requerirá la aprobación de la garantía que ampara las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que revisada la póliza identificada con el **No. 21-03-101025851**, Anexo 3 de fecha de expedición 15/06/2026, expedida por la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a favor de TERCEROS AFECTADOS y tomada por **"MEDEFIENDE SAS"**, Asegurado: **JUAN DAVID MORALES RUDAS** con **CC1123627469** para amparar el Contrato No. **457 de 2026,** cumple con dichas exigencias y cubre los siguientes amparos:

AMPARO	SUFICIENCIA	PLAZO CONTRATO	VIGENCIA POLIZA	Cuantía
Responsabilidad Civil Medica	300 SMMLV	SEIS (6) MESES	Desde 15/06/2026 Hasta 15/06/2027	$400.000.000.00

Que dicha póliza describe puntualmente el objeto, amparos cubiertos, así como la vigencia y cuantía de las mismas, y demás información que acreditan su eficacia jurídica.

Que, en mérito de lo expuesto,

DISPONE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese la póliza identificada con el **No. 21-03-101025851**, Anexo 3 de fecha de expedición 15/06/2026, expedida por la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de conformidad con la parte motiva del presente auto.

CÚMPLASE

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente.

Proyectó: K.Corpus
Revisó: H.Mitchell
Aprobó:M.Manuel.

HDSAI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Empresa Social del Estado	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** **FORMATO ACTA DE INICIO**	Código: FJUR015 Versión:001 Fecha: 13/01/2025

FECHA DE INICIO	01 JULIO 2026	**NÚMERO DEL CONTRATO**	**457**
Fecha de finalización	31 DICIEMBRE 2026	**Dependencia**	Subgerencia Científica

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS COMO PSIQUIATRA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y CONSULTA EXTERNA EN CUALQUIER SEDE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL** (Persona Jurídica)
JUAN DAVID MORALES RUDA	1.123.627.469	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE PÓLIZA	**ASEGURADORA**	**APROBACIÓN DE PÓLIZA**
21-03-101025851	SEGUROS DEL ESTADO	

SUPERVISIÓN	**CARGO**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
	GERENTE	MICHAEL MANUEL CARDONA

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
SEIS (6) MESES	Nro.	

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($156.293.280) M/CTE

FORMA DE PAGO	**ANTICIPO**	**SI**		**NO**	X	**PORCENTAJE**
	PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X	N/A
	SALDO RESTANTE N/A					
	Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020 y radicarlo en el área de subgerencia científica el día hábil siguiente de la prestación efectiva de los servicios; el supervisor del contrato dará el visto bueno y enviará la factura con sus soportes al área financiera comprashdsai@esesai.gov.co. No obstante, a lo anterior, deberá radicar copia en físico de la misma con sus soportes en la ventanilla única de ADMINISTRACION DOCUMENTAL con la funcionaria de turno o en caso de no poderla radicar físicamente por no encontrarse en la Isla se debe enviar toda la documentación a la dirección de la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL CLARENCE LYND NEWBALL, VIA SAN LUIS. PARÁGRAFO PRIMERO: Lo anterior, previa presentación de las facturas electrónicas (si está obligado a facturar electrónicamente), cuentas de cobro y/o orden de compra, ii). Copia del pago de aportes al sistema de seguridad social al día para las personas naturales, la persona jurídica deberá anexar además de certificación al día del pago de aportes de seguridad Social y Parafiscal de la Empresa Firmada por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018; iii). Certificación bancaria no mayor a treinta (30) días de expedición; iv). Copia de Rut actualizado con fecha de generación reciente, v). El informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor y el ordenador del Gasto; fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). Acta de Inicio. iii). Certificado de disponibilidad, iv). registró presupuestal.					

OBSERVACIONES

N/A

FIRMAS

Contratista	**Supervisor**