Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2026-08-05 07:40

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLAYN		SALINAS	CASSIANI

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1143379154

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Dirección	["Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$ 60.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORRO	BANCOLOMBIA	$ 0.0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1143379154

Primer Nombre: CAROLAYN

Primer Apellido: SALINAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7323

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-05→4:18:54 PM -2026-08-05→5:57:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1143379154	CAROLAYN		SALINAS	CASSIANI	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROLAYN SALINAS CASSIANI identificado(a) con CC 1143379154 registra La siguiente información:

2026-08-05→5:57:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-02-01	95626	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Ciudad Escolar Comfenalco

Cartagena, Bolívar

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Distrito
según Resolución No. 0118 del 13 de diciembre de 2000

CONFIERE A:

Carolayn Salinas Cassiani

Identificado con C.C. o T.I. No. *941214-09598 De Cartagena*

el Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica,
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario Académico

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. **10** Folio No. **035** Registro No. **069**

del **07** de **Diciembre** del **2011**

Dado en **Cartagena De Indias, D.T y C.** a los **07 Días de Diciembre** de **2011**

Ciudad Escolar Comfenalco

DANE No. 31 - 3001003095

Departamento de Educación Formal, aprobado totalmente
por resolución No. 0118 del 13 de diciembre de 2000,
emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Distrito.

ACTA DE GRADUACIÓN No. 32

En la Ciudad de Cartagena de Indias, D.T. y C. a los **07** días del mes de **Diciembre** del año **2011** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos rector y secretario académico en la rectoría de la Ciudad Escolar Comfenalco, institución aprobada hasta el grado 11º en el nivel de educación media académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Distrito, para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad académica, según resolución No. 0118 del 13 de diciembre de 2000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correpondientes al nivel de educación media académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación.

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 3055

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 10:00 a.m. del día 13 del mes de diciembre de 2021, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

CAROLAYN SALINAS CASSIANI
C.C. N° 1.143.379.154

El título de **MÉDICO** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CAROLAYN SALINAS CASSIANI**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **MÉDICO**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

ze7nOyCNVXk!

Registro N° 61943 en el folio 8 del libro 68 de Diplomas

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

DPP-2734-2021

LA DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

CAROLAYN SALINAS CASSIANI identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.143.379.154** del programa de **MEDICINA** realizó y aprobó su práctica profesional en la empresa **E.S.E. HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA NIT. No. 802.006.728-1** en la fecha comprendida **entre el 1 de diciembre del 2020 al 30 de noviembre del 2021,** con una intensidad horaria de **66 horas semanales,** con tipo de vinculación **Convenio docencia servicio.**

Actividades Realizadas:

- Revisión de temas programados previamente por cada servicio sobre las patologías causantes de la mayor morbimortalidad en nuestro medio, revisando literatura actual en forma de mesa redonda, coordinada cada revisión por un Interno previamente asignado y contando con la participación de los demás Internos y bajo la supervisión obligatoria del docente o su equivalente.
- Participar activamente en la Revista Académica diaria conociendo generalidades sobre las patologías de los pacientes a su cargo, haciendo ejercicio diagnóstico y descartando con bases clínicas y teóricas los diagnósticos diferenciales, demostrando un conocimiento previo de la historia clínica del enfermo asignado.
- Presentar al final de cada rotación la evolución respectiva.
- Colaborar en el proceso de enseñanza – aprendizaje de estudiantes de semestres inferiores.
- Asistir en las actividades asistenciales.
- Elaborar la historia clínica de ingreso, planteando uno o varios diagnósticos de impresión probables y un plan de manejo coherente.
- Realizar la evolución clínica diaria de todos los pacientes a su cargo, consignarla en la historia clínica.
- Asistir a la revista asistencial para participar en la toma de decisiones y estar al tanto de exámenes, laboratorios y otros paraclínicos mostrando un conocimiento completo de la historia clínica de cada paciente a su cargo.
- Realizar un promedio de diez turnos por mes.
- Adquirir destrezas prácticas mediante la realización de procedimientos autorizados bajo supervisión directa.
- Elaboración completa y correcta de órdenes de laboratorio, imagenología, epicrisis y contra remisiones.

Para constancia, se firma en la ciudad de Santa Marta a los quince (15) días del mes de diciembre del 2021, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.2.6.2.5.4. del Decreto 616 del 4 de junio de 2021, cómo certificación de equivalencia de experiencia profesional previa se computará a partir de la inscripción o Registro Profesional.

BETSY LAUDIT MANJARRES FERNÁNDEZ
Directora

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

CAROLAYN SALINAS CASSIANI

C.C. Nº 1.143.379.154

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

MÉDICO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 13 días del mes de Diciembre de 2021

Acta 3055 en el folio 8 del libro 68 registro Nº 61943

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

ze7nOyCNVXk!

CERT - 9249

SANTA MARTA, 27 abril 2023

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, CAROLAYN SALINAS CASSIANI con Cédula de Ciudadanía No. 1143379154 de profesión (MEDICINA) y documento de afiliación No. 09019167 , en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 09 febrero 2022, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico de hasta diez (10) procesos, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 15 SMMLV para una conciliación o sentencia judicial condenatoria ejecutoriada, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

d. Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento Fepasde y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 28 mayo 2023 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Báez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Carolayn Salinas Cassiani

CC: 1143379154

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico.** ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social
para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Basados en el marco de la resolución, N° 0459 de 2012 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .**

Realizado el **20** del mes de **Octubre** del **2025** con una intensidad de 80 horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a

gerencia@quironcolombia.com Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Carolayn Salinas Cassiani

CC: 1143379154

En el Curso de: **Arritmias Cardiacas,** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico.** Arritmias Cardiacas, basado en los lineamientos establecidos por la sociedad americana del corazón A.H.A. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio deeducación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Basados en el marco de la resolución, N° 0459 de 2012 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .**

Realizado el **20** del mes de **Octubre** del **2025** con una intensidad de 80 horas.Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a

gerencia@quironcolombia.com Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Carolayn Salinas Cassiani

CC: 1143379154

En el Curso de: **GESTION DE DUELO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Gestión De Duelo. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio deeducación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social
para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Basados en el marco de la resolución, N° 0459 de 2012 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .**

Realizado el **20** del mes de **Octubre** del **2025** con una intensidad de 80 horas.Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Carolayn Salinas Cassiani

CC: 1143379154

En el Curso de: **Soporte Vital Básico y Avanzado,** basado en los lineamientos establecidos por laSociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico Soporte Vital Básico y Avanzado**. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio deeducación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Basados en el marco de la resolución, N° 0459 de 2012 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .**

Realizado el **20** del mes de **Octubre** del **2025** con una intensidad de 80 horas.Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

64950980-557c-4b99-b5df-5c39ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carolayn Salinas Cassiani

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

20 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64950980-557c-4b99-b5df-5c39ac1f1c2e

VICTOR R. VILLARREAL
MEDICO ESP. SGSST
RETHUS 1085100871 - L. SO 15237

VICTOR RAUL VILLARREAL MORA MEDICO ESP SG-SST

Res. No. 15237 de 04/12/2018
Dirección: CARRERA 21 # 137 -05 BOGOTA
Tel: 3116716786

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo certificación:	Ingreso ○	Periódico (X)	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 17/11/2025 11:20:00	Empresa PARTICULAR
Nombre CAROLAYN SALINAS CASSIANI	Edad 30 Años
Cargo MEDICO GENERAL	Doc. Identidad CC 1.143.379.154

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Satisfactorio	(X)	○
Con recomendaciones	○	○
Con restricciones que no interfieren en la actividad laboral	○	○
Con restricción que interfiere con la actividad	○	○
laboral Aplazado	○	○
Trabajo en alturas	○	○
Manipulación de alimentos	○	○
Espacios confinados	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Satisfactorio	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Trabajo en alturas	○	○
Espacios confinados	○	○
Manipulación de alimentos	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad en estudio	○	○
Paciente sano	○	○
Satisfactorio	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	○	(X)		○	○		○	○

Victor R. Villarreal Mora
Médico
Res. SGSST 15237
C.C. 1085100871

VICTOR RAUL VILLAREAL MORA
Medico General
Especialista SST c.c. 1085100871
Resol. 15237 de 04/12/2018

Trabajador CAROLAYN SALINAS CASSIANI
CC: 1.143.379.154

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad Captura Biometrica

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Uso de EPP si los requiere, pausas activas, higiene postural, dieta baja en grasas, hábitos alimenticios sanos, ejercicio físico.

CONSIDERACIÓNES DE HISTORIA CLINICA: La evaluación médica ocupacional se realizó con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador, actualmente no presenta ningún tipo de signo o síntoma relacionado con la enfermedad COVID 19; sin embargo, no se garantiza que en días posteriores no pueda presentar signos o síntomas relacionados con dicha enfermedad.

SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 006 DE 2020 DE LA SUPERSALUD, NO SE TOMA HUELLA DACTILAR POR CONTINGENCIA EPIDEMIOLOGICA.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DURANTE PANDEMIA POR COVID-19: La evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID-19, se hace de forma integral, según resultados de la encuesta de síntomas, hallazgos de signos y síntomas respiratorios agudos y antecedentes patológicos que lo incluyan en una población de riesgo de complicación en caso de sufrir COVID-19, en relación con lo establecido en las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. "Cualquier hallazgo significativo encontrado con relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales". Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. Por lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en mi base de datos.

Victor R. Villarreal Mora
Médico
Res. SGSST 15237
C.C. 1085100871

VICTOR RAUL VILLAREAL MORA
Medico General
Especialista SST c.c. 1085100871
Resol. 15237 de 04/12/2018

Trabajador: CAROLAYN SALINAS CASSIANI
CC: 1.143.379.154

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad Captura Biometrica



HEPATITIS B	FECHA	LOTE	FIRMA
1ra. DOSIS	10/8/17	UT X 0603	
2da. DOSIS			
3ra. DOSIS			
TÉTANOS			
1ra. DOSIS	03-09-16	2X	
2da. DOSIS	29-05-17	2X	
3ra. DOSIS	19-07-17	2X	
4ta. DOSIS	27-04-17	2X	
VPH			
1ra. DOSIS			
2da. DOSIS			
3ra. DOSIS			

VARICELA	FECHA	LOTE	FIRMA
1ra. DOSIS			
2da. DOSIS			
HEPATITIS A			
1ra. DOSIS			
2da. DOSIS			
3ra. DOSIS			
MENINGOCOCO			
1ra. DOSIS			
2da. DOSIS	MENVEO		
3ra. DOSIS			
4ta. DOSIS			
UNICA	10/8/17	AA6063	

NEUMOCOCO	FECHA	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	FECHA	LOTE	FIRMA
	03-08-16	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
OTROS	FECHA	LOTE	FIRMA
Triple Viral	[illegible]	[illegible]	

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: _____ **IDENTIFICACION** _____

VACUNAS	BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION DD	MM	AA	LOTE	FIRMA Y SELLO
TETANO Td Dpta		1era					
		2da					
		3era					
		Ref. 1					
		Ref. 2					
HEPATITIS B		1era					
		2da	6	SET.	2017	N2A033	Claudia Q.
		3era	29/05/16			034@5063BE	J. peaiche
		Ref. 1	[illegible]				
HEPATITIS A		1era					
		2da					
VARICELA		1era	6	SET.	2017	S701473	Claudia Q.
		2da	19	OCT.	2017	S501611	Claudia Q.
MENINGITIS		1era					

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	02/4 2021	P. Fizer Bonitech	ER1 742	Clinica Crecer	Jessica Esther Berdugo Maldonado	32941896
	2	24/04 2021	Pfizer Biontech	ER94 49	centro Medico Crecer	Naudys del C Fambrano M	30767979