EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA**				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestion Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:								Fecha:			
Persona Natural											
Nombre: William Javier Lopez Arrego.								Identificación: 1010144418.			
Persona Jurídica											
Razon Social: ESE REGION DE SALUD MEDINA								NIT: 892.001.990-8			
Representante Legal:								Identificación:			
Cargo:											
Dependencia/ Área / Servicio:											
ASISTENCIAL		TECNICO		PROFESIONAL	X	ASESOR		DIRECTIVO			

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		✓	
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	✓		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)			
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	✓		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)		✓	
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	✓		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	✓		
22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	✓		

23	CERTIFICADO REDAM	✓		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	✓		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	✓		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	✓		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	✓		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)	✓		
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)			
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	✓		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)	✓		
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)			
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)			
	HABILITACIÓN			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)	✓		
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	✓		
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	✓		

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores,Medicos, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	✓		
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)	✓		
50	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)	✓		
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)	✓		
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)	✓		
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)	✓		
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)	✓		
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)	✓		
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	✓		
76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	✓		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)	✓		

PROCESO CONTRACTUAL				
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	APROBACIÓN DE PÓLIZAS – SI APLICA.			
81	ACTA DE INICIO			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
84	ACTA DE ADICION Y-O PRÓRROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN			
86	ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS ADICIÓN Y PRÓRROGA – SI APLICA.			
87	OTRO SI MODIFICATORIO – SI APLICA			
88	PAGOS PARCIALES			
89	PAGO FINAL			
90	ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA – CUANDO APLIQUE			
91	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
92	CONSTANCIA CIERRE DE EXPEDIENTE SECOP			
OTROS				
93	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS			
94	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

CC 1010144418.

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Nancy Amaya	Nancy Milena Amaya
REVISADO POR:	Laydi Acosta Lopez	
APROBADO POR:	Linda Sepulveda	

Medina Cundinamarca, 30 de septiembre de 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente

REF: Propuesta

De manera cordial me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como MEDICO GENERAL Y COORDINADOR ASISTENCIAL CENTRO DE SALUD PARATEBUENO Y CENTRO DE SALUD MILAGROS DE MAYA.

Las actividades a desarrollar corresponden a las necesidades según el objeto contractual así:

1. Garantizar la atención médica de los usuarios con una meta mínima de veinticinco (25) consultas diarias programadas, correspondientes a la consulta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y los demás programas institucionales, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y los manuales institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
2. Brindar atención médica integral, oportuna y segura a los usuarios que consulten por los servicios de urgencias, hospitalización, atención al parto, traslado asistencial y consulta externa, garantizando la aplicación del enfoque diferencial, humanizado y centrado en el paciente, de conformidad con la normatividad vigente y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
3. Realizar y responder por la prescripción de medicamentos, ayudas diagnósticas, interconsultas, remisiones y tratamientos de manera racional, pertinente y segura, de acuerdo con los lineamientos institucionales, el Plan de Beneficios en Salud vigente, las guías de práctica clínica y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la aplicación de los principios de seguridad del paciente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
4. Realizar y responder por el traslado asistencial de los pacientes que requieran atención en un nivel de mayor complejidad, ya sea en modalidad básica con acompañamiento médico o en modalidad medicalizada, garantizando la adecuada valoración clínica, estabilización previa y continuidad del cuidado, hasta la entrega formal del paciente a la institución receptora o a la tripulación responsable del traslado, de conformidad con los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
5. Realizar las valoraciones medicolegales y efectuar los registros correspondientes en la historia clínica y en los formatos oficiales, cuando las circunstancias así lo requieran, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente, los protocolos institucionales y los principios éticos y legales aplicables, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
6. Dar cumplimiento al procedimiento institucional de recibo y entrega de turno, mediante la realización de rondas clínicas con el equipo asistencial, verificando el registro y reporte de novedades, el diligenciamiento de libros, la historia clínica y los formatos establecidos, así como

liderar la revista médica, garantizando la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

7. Realizar y/o supervisar la administración de medicamentos a los pacientes atendidos en los servicios de urgencias, hospitalización, atención de partos y durante el transporte asistencial en modalidad básica o medicalizada, cuando se requiera, garantizando la aplicación segura, la verificación de los quince correctos y el registro completo, oportuno y verificable en la historia clínica, de conformidad con los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

8. Apoyar la realización de la valoración clínica integral, la clasificación del riesgo (triage) y la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los usuarios, identificando oportunamente signos de alarma y condiciones que requieran manejo prioritario, referencia o contrarreferencia, priorizando especialmente los eventos maternos, las situaciones de violencia de género, el maltrato en menores de edad y adultos mayores, los intentos o la ideación suicida y los casos de desnutrición en menores de cinco (5) años, los cuales deberán ser clasificados como triage I o II, de conformidad con los protocolos institucionales y la normatividad vigente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

9. Realizar el diligenciamiento correcto, completo, oportuno y verificable de los registros en la historia clínica , en formato físico o sistematizado, conforme a la normatividad vigente y a la Resolución 1995 de 1999, escalas e instrumentos requeridos, incluyendo RIAS, remisiones, registros médico-legales (cíclicos), FURIPS, RUAF, MIPRES, fichas de notificación, consentimientos informados y disentimiento pediátrico, entre otros, garantizando la trazabilidad del acto médico y el cumplimiento de la normatividad y los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

10. Realizar la orden del antígeno prostático específico (PSA) a un mínimo de quince (15) usuarios de manera mensual, seleccionados a partir de las bases de datos proporcionadas por la líder del proceso, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

11. Notificar de manera diaria al líder del proceso el 100 % de las órdenes de prueba de embarazo generadas y enviadas, así como la totalidad de las pruebas con resultado positivo, con el fin de garantizar la captación temprana de gestantes y la activación oportuna de la Ruta Materno Perinatal, de conformidad con los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

12. Realizar una meta mínima de diecisiete (17) consultas diarias de planificación familiar a mujeres identificadas en la base de datos proporcionada por la líder del proceso, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

13. Notificar e informar de manera diaria a la líder del proceso y/o al profesional de nutrición los casos identificados de niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, garantizando el registro correspondiente, la canalización oportuna y la activación de la ruta de atención según los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

14. Realizar la demanda inducida de los usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, garantizando el registro, orientación y seguimiento de las acciones realizadas, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

15. Mantener un nivel mínimo del noventa y cinco por ciento (95 %) de adherencia a las guías de práctica clínica y a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), así como al adecuado diligenciamiento de la historia clínica, garantizando registros completos, oportunos y verificables, de conformidad con la normatividad vigente, los manuales y protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
16. Realizar el cierre diario del 100% de las historias clínicas de los pacientes atendidos en cada uno de los servicios, garantizando la completitud, oportunidad y coherencia de los registros clínicos, de conformidad con la normatividad y los lineamientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
17. Garantizar la atención integral, oportuna y segura a las víctimas de abuso sexual y a las víctimas de ataques con agentes químicos, proporcionando primeros auxilios psicológicos, brindando asesoría inicial, activando la ruta de atención correspondiente, administrando el tratamiento indicado, notificación, referencia y seguimientos, de conformidad con la normatividad vigente y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
18. Participar de manera activa y permanente en el programa institucional de fortalecimiento de capacidades, en un 100 %, con el fin de mantenerse actualizado en las guías, protocolos y lineamientos institucionales, así como en las disposiciones nacionales e internacionales aplicables, cuando corresponda, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
19. Apoyar la gestión de las remisiones de los usuarios, asegurando el diligenciamiento completo, veraz y oportuno de la información en la historia clínica, los formatos de remisión y demás documentos institucionales correspondientes, de acuerdo con el procedimiento de referencia y contrarreferencia, así como la activación de la ruta de traslado asistencial cuando aplique, garantizando la trazabilidad y la continuidad de la atención, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
20. Cumplir de manera oportuna con la notificación inmediata de los eventos de interés en salud pública al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), diligenciando de forma correcta, completa y verificable las fichas de notificación, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente del Instituto Nacional de Salud y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
21. brinda a los pacientes atención humanizada, promoviendo y garantizando sus derechos, también teniendo en cuenta la diversidad y enfoque diferencial para la atención en salud, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
22. Apoyar, cuando se requiera y de acuerdo con su perfil y competencias, los diferentes servicios y procesos asistenciales de la institución, garantizando el cumplimiento de los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
23. Garantizar el cumplimiento de las actividades de aseo, limpieza rutinaria de las áreas asistenciales a su cargo, a la necesidad del servicio, dando estricto cumplimiento a los manuales, protocolos y procedimientos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
24. Cumplir de manera estricta y permanente con los protocolos, manuales de procesos y procedimientos institucionales, así como con las demás normas legales y reglamentarias vigentes aplicables, en el desarrollo de sus funciones en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
25. Mantener la confidencialidad, reserva y protección de la información clínica de los pacientes y de cualquier otro dato sensible relacionado con el entorno laboral, garantizando su

uso exclusivo para fines asistenciales y administrativos autorizados, de conformidad con la normatividad vigente, los principios éticos y los protocolos institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

26. Cumplir de manera estricta con el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Institucional y los protocolos vigentes, garantizando la seguridad del paciente, del trabajador y del entorno, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

27. Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contingencia Institucional, en caso de presentarse interrupciones del fluido eléctrico y/o del servicio de internet, garantizando la continuidad de la atención y de los procesos asistenciales y administrativos, de conformidad con los protocolos y lineamientos vigentes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

28. Participar activamente en el desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro componentes de la E.S.E para trabajar permanentemente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo.

29. Velar por el cumplimiento de las estrategias de seguridad paciente, mantener activas todas las alarmas y medidas de seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

30. Reportar los eventos adversos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, y participar en las acciones de mejora.

31. Contribuir al proceso de habilitación según resolución 3100 del 2018 de los servicios Urgencias, hospitalización y atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

32. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en cada servicio y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por su deterioro o pérdida.

33. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.

34. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales

35. Coordinar, apoyar y realizar seguimiento al funcionamiento operativo de los servicios de salud de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya, de conformidad con los lineamientos institucionales, los protocolos vigentes y las directrices de gerencia y/o coordinación científica, contribuyendo a la continuidad, calidad y seguridad del paciente.

36. Presentar y sustentar informes mensuales ante el Comité Primario correspondiente, en los que se reporte el avance del área a cargo, las necesidades identificadas, el análisis de los indicadores definidos, y la generación de alertas tempranas frente a riesgos operativos, asistenciales o administrativos, de conformidad con los lineamientos institucionales y los sistemas de seguimiento y control, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

37. Garantizar y Realizar el seguimiento, análisis y articulación de las acciones relacionadas con los eventos de interés en salud pública que se presenten en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya, incluyendo la participación en las unidades de análisis cuando aplique, de conformidad con los lineamientos del SIVIGILA, la normatividad vigente, los protocolos

institucionales y las directrices de la autoridad sanitaria competente, contribuyendo a la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y la toma oportuna de decisiones.

38. Preparar, atender y participar técnicamente en las asistencias técnicas, auditorías, mesas de gestión del riesgo, seguimientos y visitas realizadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los entes de inspección, vigilancia y control, de conformidad con la normatividad vigente, los lineamientos institucionales y los protocolos establecidos, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya.

39. Garantizar y realizar auditoría a las historias clínicas, correspondientes a los diferentes, eventos de interés en salud pública, eventos adversos de manera mensual en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya, evaluando la calidad del registro, la adherencia a las, guías de práctica, clínica, Rutas y los lineamientos institucionales de calidad y seguridad del paciente, generando los informes y acciones de mejora correspondientes.

40. Socializar de manera mensual con el equipo asistencial los resultados, avances y hallazgos derivados de las auditorías realizadas, promoviendo la retroalimentación, el cierre de brechas y la implementación de acciones de mejora continua, de conformidad con los lineamientos institucionales y el enfoque de calidad y seguridad del paciente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

41. Fomentar la realización de la demanda inducida a las diferentes rutas integrales de atención en salud (RIAS) según resolución 3280, por parte del personal asistencial, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya.

42. Registrar y diligenciar correctamente la historia clínica en físico o sistematizada, según lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999), especialmente lo establecido en el art. 3 teniendo presente que los datos registrados son suministrados por el usuario o su familiar y corresponden a la realidad de la situación de salud de este. De igual forma se deben tener en cuenta las indicaciones para el manejo de historia clínica del software que se maneja en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

43. Participar en la elaboración, actualización, revisión y socialización de manuales, protocolos, formatos y normas y procedimientos institucionales para la prestación de los servicios de salud, asegurando su alineación con los estándares de Procesos Prioritarios del Sistema Único de Habilitación, la normatividad vigente y los lineamientos de calidad y seguridad del paciente y guías de manejo basadas en la evidencia en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

44. Apoyar el funcionamiento del Comité de vigilancia epidemiológica Institucional, participando en la revisión, análisis y seguimiento del cumplimiento de las políticas asistenciales, con el fin de fortalecer la calidad y oportunidad del registro clínico, la confidencialidad de la información y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad vigente y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

45. Apoyar el funcionamiento del Comité Institucional de Historias Clínicas, participando en la revisión, análisis y seguimiento del cumplimiento de las políticas asistenciales, con el fin de fortalecer la calidad y oportunidad del registro clínico, la confidencialidad de la información y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad vigente y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

46. Participar en los comités a nivel institucional que sea convocado para ejecutar las políticas asistenciales que permitan el mejoramiento continuo en la prestación del servicio en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
47. Elaborar la respectiva programación de actividades, previa concertación con el personal de los servicios de Urgencias, hospitalización, atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado, con su posterior difusión, y visto bueno de la coordinación científica, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya
48. Realizar la disponibilidad y rondas de seguridad asistencial, de manera concertada con el contratante, con el fin de apoyar oportunamente las necesidades de los servicios asistenciales, garantizando la continuidad, seguridad y calidad de la atención, cuando sea requerido, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
49. Articular actividades de mejora con el área de facturación, para la mejora de indicadores metas y cobertura, de cumplimiento con los respectivos pagadores.
50. Brindar apoyo operativo a la coordinación del transporte asistencial de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, en actividades relacionadas con la programación, seguimiento y trazabilidad de los traslados, de conformidad con los protocolos institucionales, los lineamientos del CRUE y la normatividad vigente, contribuyendo a la oportunidad, continuidad y seguridad del paciente.
51. Planear, organizar, coordinar y evaluar las actividades de enfermería en los servicios de urgencias, hospitalización, atención de partos y transporte asistencial, ejerciendo el liderazgo técnico propio del rol profesional para garantizar la continuidad, calidad y seguridad de la atención; así mismo, realizar la valoración integral de los pacientes mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, incluyendo la valoración física, los determinantes sociales de la salud, el diagnóstico médico y las necesidades identificadas, con el fin de formular los diagnósticos y planes de cuidado de enfermería correspondientes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina", y sus sedes adscritas en red, Centro de Salud Paratebueno y el Puesto de Salud Milagros de Maya.
52. Realizar y/o supervisar la administración segura de medicamentos de los pacientes de urgencias, hospitalización, atención de partos, trasporte asistencial, cuando se requiera, con su respectivo registro en Historia Clínica Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
53. Verificar y supervisar el cumplimiento de cada una de las asignaciones del personal asistencial de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya e informar novedades a la coordinación científica y/o líder del área encargada.
54. Apoyar la gestión de las remisiones internas y externas, garantizando la correcta trazabilidad de la información en la historia clínica y en los registros institucionales correspondientes, de conformidad con el procedimiento de referencia y contrarreferencia establecido por la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, contribuyendo a la continuidad, oportunidad y seguridad del paciente.
55. Dar cumplimiento al procedimiento de recibo y entrega de turno, mediante ronda de enfermería con todo el equipo de trabajo, así mismo, verificar el registro de las novedades, diligenciamiento de los libros y formatos establecidos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.

56. Realizar la clasificación de triage en el servicio de urgencias o atención prehospitalaria según el caso, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
57. Acompañar, participar y fomentar la revista médica en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
58. verificar de las necesidades de medicamentos e insumos requeridos para la prestación del servicio, y realizar el pedido correspondiente en formato requerido, de conformidad con la programación institucional e informar al líder de proceso, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
59. Realizar revisión mensual a carros de paro, kits de los servicios, verificando el stock, la semaforización, diligenciamiento de los kardex respectivos y los formatos establecidos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
60. Realizar la validación periódica de los desfibriladores y dejar los soportes en el formato establecido en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
61. Participar activamente en el proceso de atención médica y atención de enfermería a las víctimas de abuso sexual y víctima de ataque con agentes químicos: asesorar, educar, administrar el tratamiento y direccionar el paciente según el caso en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
62. Programar, organizar, socializar y participar de manera activa y permanente en el Programa Institucional de Fortalecimiento de Capacidades, con el fin de mantener la actualización en guías, protocolos y lineamientos institucionales, así como en las disposiciones nacionales e internacionales aplicables, cuando corresponda, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
63. Realizar la notificación obligatoria y oportuna de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA, de conformidad con la normatividad vigente del Instituto Nacional de Salud; así mismo, elaborar y actualizar, cuando se requiera, los perfiles epidemiológicos de la zona de influencia, con el fin de apoyar el análisis del riesgo y la toma de decisiones para la prevención y mitigación de eventos en la población, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
64. Diligenciar y velar por el buen diligenciamiento de los registros para la obtención de informes establecidos, censo, remisiones, medico legales, nacidos vivos, defunciones, consentimientos informados, historia clínica, entre otros en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
65. Realizar preliquidación de las historias clínicas de egreso de los pacientes de urgencias, hospitalización, atención de partos, trasporte asistencial en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.
66. Diseñar, proponer e implementar acciones y mecanismos de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, a partir del análisis de resultados, indicadores, auditorías y eventos relacionados con la seguridad del paciente, de conformidad con, los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud

Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.

67. Reportar de manera las novedades de personal y las que afecten la prestación del servicio en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, al área correspondiente y/o coordinación científica, según necesidad.

68. Realizar el monitoreo, análisis y seguimiento periódico de los indicadores de los servicios de urgencias, hospitalización, atención de partos y transporte asistencial (básico y medicalizado), así como de los procedimientos asistenciales, de conformidad con los lineamientos institucionales, los sistemas de información y la normatividad vigente, con el fin de apoyar la toma de decisiones, el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.

69. Realizar seguimiento y articulación con los líderes de los servicios de apoyo de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya. incluyendo facturación, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), medio ambiente, mantenimiento y servicios generales, biomédicos, etc, con el fin de verificar que dichos servicios se presten de manera adecuada y oportuna, informando oportunamente las desviaciones o necesidades identificadas a las instancias correspondientes, de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

70. Brindar apoyo al proceso asistencial mediante el seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento del MIPRES, a través de la participación y articulación con las juntas médicas, de conformidad con la normatividad vigente y los procedimientos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, sede Centro de Salud Paratebueno y puesto de salud milagros de maya.

71. Programar, organizar, socializar y participar de manera activa y permanente en el Programa Institucional de Fortalecimiento de Capacidades, con el fin de mantener la actualización en guías, protocolos y lineamientos institucionales, así como en las disposiciones nacionales e internacionales aplicables, cuando corresponda, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

72. Apoyar, cuando se requiera y de acuerdo con su perfil y competencias, los diferentes servicios y procesos asistenciales de la institución, garantizando el cumplimiento de los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

73. Garantizar el cumplimiento de las actividades de aseo, limpieza rutinaria de las áreas asistenciales a su cargo, a la necesidad del servicio, dando estricto cumplimiento a los manuales, protocolos y procedimientos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

74. Cumplir de manera estricta y permanente con los protocolos, manuales de procesos y procedimientos institucionales, así como con las demás normas legales y reglamentarias vigentes aplicables, en el desarrollo de sus funciones en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

75. Mantener la confidencialidad, reserva y protección de la información clínica de los pacientes y de cualquier otro dato sensible relacionado con el entorno laboral, garantizando su uso exclusivo para fines asistenciales y administrativos autorizados, de conformidad con la normatividad vigente, los principios éticos y los protocolos institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

76. Cumplir de manera estricta con el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Institucional y los protocolos

vigentes, garantizando la seguridad del paciente, del trabajador y del entorno, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

77. Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contingencia Institucional, en caso de presentarse interrupciones del fluido eléctrico y/o del servicio de internet, garantizando la continuidad de la atención y de los procesos asistenciales y administrativos, de conformidad con los protocolos y lineamientos vigentes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

78. Participar activamente en el desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro componentes de la E.S.E para trabajar permanentemente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo.

79. Velar por el cumplimiento de las estrategias de seguridad paciente, mantener activas todas las alarmas y medidas de seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

80. Reportar los eventos adversos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, y participar en las acciones de mejora.

81. Contribuir al proceso de habilitación según resolución 3100 del 2018 de los servicios Urgencias, hospitalización y atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

El valor de la presente propuesta es A CONVENIR y corresponde a los servicios prestados para el periodo correspondiente DEL AÑO 2026.

La presente propuesta no genera vínculo laboral

WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO
C.C. 1.010.144.418 de Paratebueno – Cund

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lopez	Urrego	William Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1010144418	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1010144418 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 07 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 50A SUR 12A 41 SERRAMONTE VI

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3223411597 EMAIL Williamjavierlopez@outlook.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	11	2023	1010144418

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SAN VICENTE FUNDACION	EDUCACIÓN INFORMAL	11	X		CURSO EN Humanización y espiritualidad en la atención	10	2022
Organizacion Panamericana de Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DE DENGUE	10	2022
QUIRON ENTRENAMIENTO EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		CURSO DE SEGURIDAD AL PACIENTE	10	2022
La Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo	05	2023
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	14	X		Planificacion Familiar: Actualizacion en planificacion familiar para atencion primaria en salud	05	2023
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO EN INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN (ITLC)	02	2024
IDEAD MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURASO DE SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO EN ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH PRE Y POS (APV)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO EN INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO EN ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO EN GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO DE TRIAGE CLASIFICACIÓN HOSPITALARIA (TCH)	02	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)	02	2024
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	1	X		Medicion automatica precisa de la presion arterial	05	2026
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	7	X		Conceptos basicos en ionmunizacion para trabajadores de Salud	05	2026
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		Promocion de la Salud	05	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	1	X		Monitoreo Domiciliario de la Presion Arterial Promoviendo la automedicacion	05	2026
Cruz Roja Colombiana	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Formacion en Mision Medica	05	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MEDINA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3223411597	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2026				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR ASISTENCIAL	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 6 11 38				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MEDINA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3223411597	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2026				Día: 31	Mes: 08	Año: 2026		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 6 11 38				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 322341597	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3223411597	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6349939	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO-URGENCIAS, HOSP					*DIRECCIÓN* CALLE 9 24 75						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

29/30/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.010.144.418
LOPEZ URREGO

APELLIDOS
WILLIAM JAVIER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2000
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2018 PARATEBUENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1519600-01036597-M-1010144418-20160910 0062553648A 1 40056909

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO** identificado con CC No. 1010144418, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILLIAM
Segundo Nombre:	JAVIER
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	URREGO
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1010144418
Estado Libreta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 21 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 11:28:02.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302202435

PIB
15:46:16

Bogotá DC, 01 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010144418:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 martes 01 de septiembre de 2026, a las 15:44:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010144418
Código de Verificación	10101444182609011544O8

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:45:07 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1010144418**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ URREGO WILLIAM JAVIER**

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

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, 01/09/2026 03:45:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010144418** y Nombre: **WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO.**

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. **146812784** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:47:18 horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1010144418, Apellidos y Nombres LOPEZ URREGO WILLIAM JAVIER

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE REGION SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1010144418 **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 01/09/2026 03:48 PM

Código Verificación: **V1Y9BPLXMD**

Válida hasta: **30/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14802600656

(415)7707212489954(8020) 000001480260065 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1010144418	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1010144418	2018/07/30

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Paratebueno 530

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	URREGO	WILLIAM	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CR 50 A SUR # 12 A - 41

42. Correo electrónico: williamjavierlopez@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3223411597	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2020/08/03						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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 1.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

994. Nombre

995. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-05-2022 09:09:22AM

Documento de validación



HUMANITY IPS

HUMANITY IPS

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD

NIT. 900350762-1 Lic. Ocupacional 01148 - 12/11/2020

Carrera 11 N° 13 - 33 Monterrey Celular: 3126951948

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	William Javier Lopez Urrego	1010144418	12340
Empresa:	PARTICULARES	Fecha Nacimiento:	27/07/2000
Direccion:	KRA 33 N° 35-56		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
22415	Masculino	24	Años	Soltero	Profesional Universitari	MONTERREY	27/03/2025 08:59:31

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	MEDICO GENERAL
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE III		Estrato:	2-Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Médico Ocupacional con enfasis osteomuscular,Audiometria Ocupaciona,Optometría, Cuadro Hemático Automatizado, Glicemia, Perfil Lipidico.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Uso adecuado de elementos de protección personal EPP, Realizar pausas activas de acuerdo a su actividad laboral, Mantener buena higiene postural, Uso de protector solar UV, Hacer levantamiento manual de cargas adecuado, Realizar exámen médico ocupacional periódico, Control de brillo y luz en los equipos electrónicos como PC, Tablet y móviles.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará HUMANITY IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a HUMANITY IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Thu Mar 2025 03/27/25 14:51:37

LADY YOHANA LESMES - C.C. 53120 884 / RM: RM:85074 / LC.:19875

27/03/2025 15:01:54

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Carné Digital de Vacunación **Colombia**

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2c2f33e-2d14ceb-9dd-ecdc0ce29

Nombres y apellidos / Full name: WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 1 0 1 4 4 4 1 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27/07/2000

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3223411597

Correo electrónico / e-mail: WILLIANJAVIERLOPEZ@OUTLOOK.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	13	01	2020		UFX18008	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES	SANDRA MAUREN OLAYA RESLEM
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	13	01	2020		AC37B313FF	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES	SANDRA MAUREN OLAYA RESLEM
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	13	01	2020		AHAVB987AB	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES	SANDRA MAUREN OLAYA RESLEM
Triple Viral Particular	Refuerzo	13	01	2020		A69CE731B	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES	SANDRA MAUREN OLAYA RESLEM
Influenza Adultos Particular	Anual	13	01	2020		UJ150AC	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES	SANDRA MAUREN OLAYA RESLEM
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	02	2021		V50220016	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VILLAVICENCIO	OLGA LUCIA RAMIREZ CIFUENTES
COVID PFIZER	Primera	22	04	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	MARGARITA DE JESUS SIMANCA MENDOZA
COVID PFIZER	Segunda	13	05	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	MARGARITA DE JESUS SIMANCA MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	01	2022	Sanofi Pasteur	V3S671V	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VILLAVICENCIO	OLGA LUCIA RAMIREZ CIFUENTES
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	19	10	2022	Janssen	201G21A	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VILLAVICENCIO	ANDREA PAOLA BARBOSA CASAS
Fiebre Amarilla	Única	23	11	2023		W3D5O1U	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	ALBA GIRALDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	11	2023		230049	CENTRO DE ATENCION CUMARAL	ALBA GIRALDO
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	26	02	2024		AHAVC141AM	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	26	02	2024		2205001230 - DELTA	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ

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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PARATEBUENO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

21/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010144418**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488411123588**
Fecha de apertura	**16/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Institución Educativa Josué Manrique

ACTA DE GRADO

En la ciudad Maya Paratebueno Cundinamarca, a los 02 días del mes de Diciembre de 2016, se llevo acabo el acto de graduación de los alumnos de último grado, presidido por José Orlando Vargas Soto (Rector) y Alfonso Gamba López (Secretario), en el cual la Institución Educativa Josué Manrique, Res. No. 008224 de Octubre 20 de 2009, confirmo el titulo de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Académico, se procedió a otorgar el Titulo de Bachiller Académico, a los graduandos cuyos nombres, apellidos con número de documento de identidad se relacionan a continuación.

William Javier Lopez Urrego

Identificado con T.I. No. 1010144418 de Paratebueno

Firmada y sellada por José Orlando Vargas Soto (Rector) y Alfonso Gamba López (Secretario)

Dada en Maya Paratebueno - Cundinamarca a los 02 días del mes de Diciembre de 2016

(Firmada y Sellada)

José Orlando Vargas Soto
Rector

Alfonso Gamba López
Secretario

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Josué Manrique

Maya Paratebueno - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca
Según Resolución No 008224 del 30 de Octubre de 2009

Confiere a:

William Javier Lopez Arrego

Identificado con T.I. No. 1010144418 de Paratebueno

El Título de:

Bachiller Académico

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

Lic. Jose Orlando Vargas Soto
Rector

Alfonso Camilo Lopez
Secretario

Acta de Grado No 21 Libro de registro No 1

Maya-Paratebueno - Cundinamarca, 2 de Diciembre 2010

Se expide en papel seguridad según Decreto No 0324 de Marzo de 1994 y la Ley del 5 Diciembre de 1991

Ley 115 de 1994 de la Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1968 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-5249-2023

PROGRAMA:	MEDICINA
CODIGO SNIES:	90519
FECHA GRADO:	26 DE ENERO DE 2024
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS VILLAVICENCIO

En atención a que WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO
con Cédula de Ciudadanía No 1.010.144.418 de Paratebueno
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Villavicencio, mediante acta No 018 en sesión del día 18 de diciembre de 2023.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Decano(a) Facultad:	ANDRES GUSTAVO MORENO ROJAS
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Villavicencio el día 26 DE ENERO DE 2024

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1963 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 de 17 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1830 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO

con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.144.418 de Paratebueno
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 26 de enero de 2024

Libro de Registros No. 0071020231 Folio No. 079 Registro No. 0785
Refrendado en Villavicencio el día 25 de enero de 2024

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Sirley Yazmin Cortes Rocha

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO

CC 1031142418

MEDICO

Universidad Cooperativa De Colombia Villavicencio

GRADO: 26/01/2024

RETHUS: 26/03/2025



Esta tarjeta es un documento público que fue expedido 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), o en la página colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Maruichada Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Resultado General -2026-03-16--6:46:26 PM

CC	1010144418	WILLIAM	JAVIER	LOPEZ	URREGO	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) WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO identificado(a) con CC 1010144418 registra la siguiente información:

2026-03-16--6:46:26 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2025-03-26	137655	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|CASANARE|VILLANUEVA	2024-03-02	2025-03-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101014441800344080
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO**, identificado(a) con C.C. No. 1010144418 y T.P. o R.M. No. 1010144418 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 01 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 19 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9698.

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

William Javier Lopez Urrego

CC: 1010144418

En el Curso de: **SEGURIDAD AL PACIENTE**

Para: **Medico General.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico – Práctico. SEGURIDAD AL PACIENTE. 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.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 26 del mes de Octubre del 2022 con una intensidad de 60 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
César 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 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 16 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO.IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 0503.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 21 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 20 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO.IMAVSS.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 439 9500

6355e322-0a6c-456c-b2c7-3243ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

William Javier Lopez Urrego

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: 85,00 %

23 de octubre de 2022

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6355e322-0a6c-456c-b2c7-3243ac1f1c2e

6476a3c5-063c-49f3-94d4-589aac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

William Javier Lopez Urrego

ha participado y aprobado el

Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 69,31 %

30 de mayo de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6476a3c5-063c-49f3-94d4-589aac1f1c2e

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifican que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 19 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2156 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CODIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 485 9589

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

SEDACION BASICA (SB)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 27 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

WILLIAM JAVIER LÓPEZ URREGO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.010.144.418

Asistió al Curso de:

MANEJO DE PRUEBAS RÁPIDAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 24 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAVES.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

William Javier Lopez Urrego

C.C 1.010.144.418

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2024)

Bogotá D.C., 16 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765975319206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

William Javier Lopez Urrego

C.C 1.010.144.418

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 16 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7659753193161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

www.funcionpublica.gov.co

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

William Javier Lopez Urrego

C.C 1.010.144.418

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2024)

Bogotá D.C., 16 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765975319000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

www.funcionpublica.gov.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

William Javier Lopez Urrego

C.C 1.010.144.418

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769356656000

www.funcionpublica.gov.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR: COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA — NIT: 890.905.574-1

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

ASEGURADO: WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO — CC: 1.010.144.418

DIRECCION: CR 33 NRO. 35 - 54 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 3223411597

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
18 / 06 / 2026	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 700,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 700,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******700,000,000.00	PRIMA:	$ **********181,513.00
PLAN DE PAGO: MENSUAL 12 M		IVA:	$ **********34,487.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********216,000.00

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11012621499051(3900)000000216000(96)20270630

REFERENCIA PAGO: 1101262149905-1

65-03-101085001

FIRMA AUTORIZADA — CLIENTE — TOMADOR

JOSEOBANDO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR: COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA — NIT: 890.905.574-1

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

ASEGURADO: WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO — CC: 1.010.144.418

DIRECCION: CR 33 NRO. 35 - 54 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 3223411597

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
18 / 06 / 2026	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027	30 / 06 / 2026	30 / 06 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA CLIENTE	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******700,000,000.00	PRIMA:	$ **********181,513.00
PLAN DE PAGO: MENSUAL 12 M		IVA:	$ **********34,487.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********216,000.00

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012621499051(3900)000000216000(96)20270630

REFERENCIA PAGO: 1101262149905-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO			CC	1.010.144.418
DIRECCION	CR 33 NRO. 35 - 54	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3223411597
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD
VIENE DE LA POLIZA 65-03-101068582
TOMADOR: COMEDAL
ASEGURADO: WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
BASE DE COBERTURA
OCURRENCIA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.
NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
LIMITE ASEGURADO: $700.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.
SE EXCLUYE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGUROS DEL ESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.
SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.
PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.2 GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.
1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.
2. EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.
NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO			CC	1.010.144.418
DIRECCION	CR 33 NRO. 35 - 54	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3223411597
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR: 10% DEL VALOR ASEGURADO

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

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

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

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

AMPARO BASICO $ 700.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

GASTOS DE DEFENSALIMITE POR: EVENTO 25.000.000 VIGENCIA 100.000.000

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONAD CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

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

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

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO			CC	1.010.144.418
DIRECCION	CR 33 NRO. 35 - 54	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3223411597
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, E GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O MILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LA SALUD - PLAN SEMILLA COMEDAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101085001	0

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	WILLIAM JAVIER LOPEZ URREGO			CC	1.010.144.418
DIRECCION	CR 33 NRO. 35 - 54	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3223411597
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE
DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
64. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BA ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;
AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES
-CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
-NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
FIN