

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
Carrera 10 No 14-33 piso 10 Bogotá  
cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá, Febrero 18 de 2020

Oficio No 0572

Señores  
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE ESE  
Ciudad

REF: ACCIÓN DE TUTELA No 1100140030352020000700000 de ANGELA PATRICIA GUILLON ROMERO contra SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE ESE.-

Comunico a ustedes que mediante providencia de fecha febrero dieciocho de dos mil veinte, dictado dentro de la tutela de la referencia, se les informa que este Despacho,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental de petición invocado por ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO, por las razones anteriormente expuestas en la parte motiva de esta providencia

Notifíquese y Cúmplase,

Se anexan seis (6) folios de la sentencia

Atentamente,

  
SANDRA ROCIO SABOGAL PELAYO  
Secretaria

24

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., dieciocho (18) de febrero de dos mil veinte (2.020).

|                  |                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------|
| CLASE DE PROCESO | : ACCIÓN DE TUTELA                                       |
| DEMANDANTE       | : ÁNGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO                        |
| DEMANDADO        | : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE<br>SALUD NORTE E.S.E. |
| RADICACIÓN       | : 2020 - 0070                                            |

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

### **I. ANTECEDENTES**

La señora ÁNGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO, en ejercicio del art. 86 de la C. P., y actuando mediante apoderada judicial, el abogado ANDRÉS GERARDO QUINTERO MARTÍNEZ RAMÍREZ, presentó acción de tutela contra la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., pretendiendo que se le ampare su derecho fundamental de petición, el cual afirma está siendo vulnerado por el ente accionado al no dar respuesta de forma completa a la petición que presentó el día 12 de julio de 2019 (fl. 3-5), en la que solicita se le expida **1.-** copia del contrato de prestación de servicios No. 3995 de 2016, junto con sus adiciones y prorrogas, así como la carpeta contractual; **2.-** copia de los contratos y soportes que acrediten que la accionante trabajó los periodos del 1º de mayo 31 de junio (sic), del 1º al 30 de septiembre de 2016, que no aparecen registrados en el certificado 533 de 2019; **3.-** copia del Acuerdo No. 0003 de fecha 17 de marzo de 2006; **4.-** copia de la Resolución No. 0002 del 15 de abril de 2016 y el Acuerdo No. 010 de fecha 5 de abril de 2017, sin que a la fecha haya recibido respuesta completa, lo que comporta un clara transgresión de la prerrogativa constitucional invocada.

### **II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

Una vez admitida la acción de tutela mediante auto de fecha 5 de febrero de 2020, se ordenó la notificación de la entidad accionada, a efectos de que ejerza su derecho de defensa sobre los hechos alegados (fl. 18).

28

## **2.1.- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.:**

Frente a la acción de tutela, el ente accionado adujo:

2.1.1.- Con relación a las pretensiones que alude la accionante, esgrime haber enviado la respuesta requerida con la acción de tutela, frente al derecho de petición de fecha 12 de julio de 2019.

2.1.2.- Adicionalmente alude que si bien no se había emitido respuesta de forma completa, ello se debió a que al momento de la reclamación administrativa que alude al actora, la gestión documental de las entidades fusionadas se encontraba en un 40% de la gestión documental, sin embargo al haberse emitido la réplica requerida, solicita se declare la improcedencia de la misma ante la configuración de un hecho superado.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:**

3.1.1.- El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

3.1.2.- La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

#### **3.2. DEL CASO EN CONCRETO.**

3.2.1.- Según los supuestos fácticos que soportan esta acción, la promotora del amparo solicita la protección su derecho fundamental de petición, el que considera está siendo vulnerado por la entidad accionada al no dar respuesta a la petición que presentó el día 12 de julio de 2019, en la que solicita se le expida **1.-** copia del contrato de prestación de servicios No. 3995 de 2016, junto con sus adiciones y prorrogas, así como la carpeta contractual; **2.-** copia de los contratos y soportes que acrediten que la accionante trabajó los periodos del 1º de mayo 31 de

junio (sic), del 1º al 30 de septiembre de 2016, que no aparecen registrados en el certificado 533 de 2019; **3.-** copia del Acuerdo No. 0003 de fecha 17 de marzo de 2006; **4.-** copia de la Resolución No. 0002 del 15 de abril de 2016 y el Acuerdo No. 010 de fecha 5 de abril de 2017.

3.2.2.- Dicho esto, sea lo primero en precisar que el artículo 23 de la Carta Política consagra el derecho de petición en virtud del cual, toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades en el interés general o particular y a obtener una pronta resolución. De otro lado, la Ley 1755 de 2015, que sustituyó el Título II, Capítulo I de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.)<sup>1</sup>, señalando en el artículo 13 lo siguiente:

*"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.", y en el 14 "Salvo norma especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*

*Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.*

(...)

**Parágrafo.** *Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".*

3.2.3.- La jurisprudencia constitucional ha precisado que la idoneidad de la respuesta depende de que satisfaga los siguientes requisitos: *"i) oportunidad ii) Deba existir resolución de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado y iii) Deba darse a conocer al peticionario."*<sup>2</sup> Por lo tanto, si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del

<sup>1</sup> Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

<sup>2</sup> T-1077 del 2000, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

27

derecho constitucional fundamental de petición, tal y como se ha dicho hasta el momento.

3.2.4.- En el *sub-judice* alude el extremo accionante, que el día 12 de julio de 2019 radicó petición ante la entidad accionada, en la que en la que solicitó entre otras cosas, que se le expida **1.-** copia del contrato de prestación de servicios No. 3995 de 2016, junto con sus adiciones y prorrogas, así como la carpeta contractual; **2.-** copia de los contratos y soportes que acrediten que la accionante trabajó los periodos del 1º de mayo 31 de junio (sic), del 1º al 30 de septiembre de 2016, que no aparecen registrados en el certificado 533 de 2019; **3.-** copia del Acuerdo No. 0003 de fecha 17 de marzo de 2006; **4.-** copia de la Resolución No. 0002 del 15 de abril de 2016 y el Acuerdo No. 010 de fecha 5 de abril de 2017, sin que a la fecha haya recibido respuesta alguna.

3.2.5.- Ahora bien, ante el deber de las autoridades y demás personas de responder las solicitudes que le son presentadas por los ciudadanos, la Corte Constitucional ha sostenido que debe hacerse dentro del plazo establecido por la ley, resolviendo de fondo y claramente lo pedido<sup>3</sup>.

3.2.6.- De igual forma se ha establecido que, la violación de ese derecho puede dar lugar a la iniciación de una acción de tutela, sin embargo, para la prosperidad de aquella, se exigen dos requisitos fácticos que han de cumplirse con rigor, según lo ha expresado la jurisprudencia: "primero la existencia con fecha cierta de una solicitud dirigida a una autoridad, y segundo el transcurso del tiempo señalado en la ley sin que se haya dado una respuesta oportuna al solicitante. Así las cosas, para la prosperidad de la acción de tutela por violación del derecho de petición, el accionante debe acreditar dentro del proceso que elevó la correspondiente petición y, que la misma no fue contestada."<sup>4</sup>

3.2.7.- Dicho esto, y de las pruebas obrantes en el plenario, se logra evidenciar que la petición aludida, no ha sido resuelta, pese a que la entidad accionada esgrimió haber recibido dicha petición, aduciendo haber emitido la respuesta requerida, pero sin allegar si quiera copia del escrito dirigido al accionante, sin probar de forma alguna que hubiese notificado en debida forma el mismo, por lo que se infiere que el ente accionado incumplió con la obligación de notificación, deber respecto del cual la jurisprudencia constitucional ha precisado lo siguiente:

"4.5.3. Asimismo, el derecho de petición solo se satisface cuando la persona que elevó la solicitud conoce la respuesta del mismo. Significa que ante la presentación de

<sup>3</sup> Sentencias T-170 del 24 de febrero de 2000 y T-1166 del 6 de noviembre de 2001, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-250 del 9 de abril de 2002, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

<sup>4</sup> Sentencia T-1224 del 25 de octubre de 2001, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

una petición, la entidad debe notificar la respuesta al interesado.<sup>5</sup>

*Cabe recordar que el derecho de petición, se concreta en dos momentos sucesivos, ambos subordinados a la actividad administrativa del servidor que conozca de aquél. En primer lugar, se encuentra la recepción y trámite de la petición, que supone el contacto del ciudadano con la entidad que, en principio, examinará su solicitud y seguidamente, el momento de la respuesta, cuyo significado supera la simple adopción de una decisión para llevarla a conocimiento directo e informado del solicitante.*<sup>6</sup>

4.6. De este segundo momento, emerge para la administración un mandato explícito de notificación, que implica el agotamiento de los medios disponibles para informar al particular de su respuesta y lograr constancia de ello.

4.6.1. Sobre la obligación y el carácter de la notificación, debe precisarse en primer lugar, que esta debe ser efectiva, es decir, real y verdadera, y que cumpla el propósito de que la respuesta de la entidad sea conocida a plenitud por el solicitante.

4.6.2. Esta característica esencial, implica además que la responsabilidad de la notificación se encuentra en cabeza de la administración, esto es, que el ente al cual se dirige el derecho de petición está en la obligación de velar porque la forma en que se surta aquella sea cierta y seria<sup>7</sup>, de tal manera que logre siempre una constancia de ello.<sup>8</sup>"  
(Subrayas fuera del texto original)

3.2.6.- Puestas las cosas de esta manera y conforme con lo expresado en líneas precedentes, es claro que la entidad citada no acreditó de forma alguna que hubiese dado a conocer la respuesta al derecho de petición que le fue presentado, ello como quiera que según la documental allegada no obra constancia alguna recibido o envío de la respuesta. Por lo anterior, la ausencia de conocimiento de la parte accionante de la respuesta dada a su petición, resulta ser razón suficiente para establecer

<sup>5</sup> Sobre este asunto, la Corte Constitucional ha tenido varias oportunidades de pronunciarse al respecto. Por ejemplo, en sentencia T-178/00, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte conoció de una tutela presentada en virtud de que una personería municipal no había respondido a una solicitud presentada. A pesar de constatar que la entidad accionada no había actuado en consecuencia con lo pedido, se comprobó que no había informado al accionante sobre tales actuaciones, vulnerándose así el derecho de petición. Igualmente, en la sentencia T-615/98, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, la Corte concedió la tutela al derecho de petición por encontrar que si bien se había proferido una respuesta, ésta había sido enviada al juez y no al interesado. Y de manera similar en sentencia T- 249 de 2001, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

<sup>6</sup> Sobre el mismo tema la sentencia T-553 de 1994, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

<sup>7</sup> Por ejemplo, en la sentencia T-545/96, M.P. Antonio Barrera Carbonell, la Corte concedió la tutela al derecho de petición en virtud de que la respuesta acerca del reconocimiento del derecho de pensión de la accionante había sido enviada a una dirección diferente a la aportada por ésta. Consideró la Corte que no había existido efectiva notificación a la peticionaria.

<sup>8</sup> Sentencia T-149/13, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

que existe una clara vulneración al derecho fundamental de petición aludido, por lo que se accederá a tutelar el derecho de petición en razón a lo anteriormente expuesto.

3.2.7.- En consecuencia, se accederá a lo pretendido y se ordenara al ente accionado que únicamente emita respuesta a la petición formulada, la cual deberá ser debidamente notificada en la dirección aportada por la accionante.

**V. DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL de BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

**RESUELVE:**

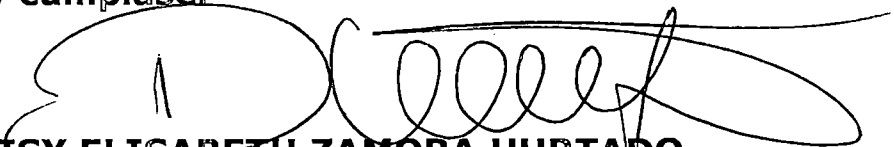
**PRIMERO:** Tutelar el derecho fundamental de petición invocado por **ÁNGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO**, por las razones anteriormente expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR al director y/o representante legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., y/o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, que únicamente emita respuesta acorde con la petición presentada por el extremo accionante el día 12 de julio de 2019 (fl. 3-5), la cual debe ser debidamente notificada al actor.

**TERCERO:** ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** En caso de no ser impugnada, por secretaría, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591/91.

**Notifíquese y cúmplase.**

  
**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO**  
**JUEZA**

Bjf

Bogotá D.C., martes 2 de junio de 2020.

Señores

**JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

**Ref: INCIDENTE DE DESACATO FALLO DE TUTELA de ANGELA PATRICIA AGUILLÓN ROMERO contra la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**Rad: 11001400303520200007000**

**Fallo: Febrero 18 de 2020**

**ANDRÉS GERARDO QUINTERO RAMÍREZ**, mayor de edad y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.016.013.629 expedida en la ciudad Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 201.461 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la señora **ANGELA PATRICIA AGUILLÓN ROMERO**, según poder debidamente conferido, persona igualmente mayor de edad y residente en la ciudad de Bogotá D.C., quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía No. 1.010.166.117 expedida en Bogotá D.C., comedidamente me permito presentar **INCIDENTE DE DESACATO** contra la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, representada legalmente por su Gerente **JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO**, o por quien haga sus veces al momento de la notificación, con fundamento en los siguientes hechos:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** En Febrero 4 de 2020, presenté acción de tutela en contra de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, para que se amparara el derecho fundamental de petición de la señora **ANGELA PATRICIA AGUILLÓN ROMERO**.

**SEGUNDO:** Correspondió a su despacho conocer y tramitar esta acción de tutela.

**TERCERO:** En el transcurso del trámite de tutela, la entidad encartada contestó el punto No. 2 relacionado en el escrito de amparo, mediante Oficio No. 20201100032781 de fecha 10 de febrero de 2020. Sin embargo, no ha contestado el punto No.1, consistente en lo siguiente: “1. Los contratos u órdenes de prestación de servicios y la carpeta contractual (puntos No. 3 y 4 respectivamente), aparecen relacionados en el medio magnético (CD) allegados por la entidad demandada. Sin embargo, no se encuentra el contrato de prestación de servicios No. 3995 de 2016, junto con sus adiciones y prorrogas, ni tampoco todos los documentos que comprenden la carpeta contractual y que soportan dicha orden de servicios, por el término laborado del 1° de octubre de 2016 hasta el 31 de diciembre

*del mismo año. De igual forma, no aparecen los contratos ni los soportes que acrediten que mi representada trabajó en los periodos del 1° mayo hasta el 31 de junio, así como del 1° hasta el 30 de septiembre, todo ello del año 2016, lapsos en los que realmente se prestaron los servicios y no aparecen en el certificado No. 533 de fecha 25 de julio de 2019. Así las cosas, debe ser adjuntado el citado contrato, de forma completa la carpeta contractual y certificar los periodos que no fueron tenidos en cuenta.”*

**CUARTO:** Mediante fallo de Febrero 18 de 2020, su despacho resolvió lo siguiente:

*“PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental de petición invocado por ANGELA PATRICIA AGUILLÓN ROMERO, por las razones anteriormente expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*SEGUNDO: ORDENAR al director y/o representante legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., y/o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contados a partir de la notificación del presente fallo, que únicamente emita respuesta acorde con la petición presentada por el extremo accionante el día 12 de junio de 2019 (fl. 3-5), la cual debe ser debidamente notificada al actor.*

*TERCERO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.*

*CUARTO: En caso de no ser impugnada, por secretaría, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.*

**QUINTO:** Así las cosas, no se entiende la falta de interés de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** en contestar el punto No. 1 relacionado en el escrito de tutela, considerando que ha transcurrido el tiempo suficiente para que el ente enjuiciado aporte la información y los documentos necesarios que fueron debida y oportunamente solicitados, siendo un poco más precisos más de 10 meses desde la presentación de la petición el día 12 de julio de 2019.

**SEXTO:** Por ende y a pesar de lo resuelto por su despacho, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** no ha cumplido fehacientemente con lo ordenado en el fallo judicial de fecha Febrero 18 de 2020.

**SEPTIMO:** Es importante resaltar que el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, en su numeral primero, expresó textualmente lo siguiente:

*“Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y,*

*por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.*

En vista de lo anterior, la petición al presentarse ante el ente reclamado el día 12 de julio de 2019 y no resolverse dentro del término legal de los 10 días hábiles con su correspondiente notificación (plazo máximo 26 de julio de 2019), operó el silencio administrativo positivo establecido en la disposición legal descrita anteriormente. Por lo tanto, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** no puede negar bajo ninguna circunstancia la entrega adecuada y completa de los documentos, por lo cual debió realizarse dentro del término de los 3 días hábiles.

### **PRETENSIONES**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991, solicito de manera respetuosa a éste Juzgado se sirva:

1. Ordenar el arresto hasta por 6 meses del señor **JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO**, representante legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
2. Multar hasta con 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al señor **JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO**, representante legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
3. Compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación para que investigue la posible comisión del delito de **FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL** o la que hubiere lugar, por parte del señor **JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO**, representante legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
4. Condenar en costas y perjuicios al señor **JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO**, representante legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Se sustenta éste en lo dispuesto en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991. La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del Decreto 306 de 1992. Los incidentes se encuentran reglados en el Código de Procedimiento Civil en los artículos 61, 135, 137 y 139.

### **PRUEBAS**

Sentencia de tutela de fecha 18 de febrero de 2020 proferida por su despacho (6 Folios)

### **ANEXOS**

Los aducidas en el acápite de pruebas

### **NOTIFICACIONES**

La entidad demandada recibe notificaciones personales en la Calle 66 No. 15-41 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico [notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co), Teléfono: 3499080.

Mi poderdante y el suscrito en la Carrera 55 No. 152B-68, Oficina 1007, Edificio MAZ de la Ciudad de Bogotá D.C., Celular: 3007350168.

Atentamente,

**ANDRÉS GERARDO QUINTERO RAMÍREZ**

C.C. No. 1.016.013.629 de Bogotá D.C.

T.P. No. 201.461 del C.S. de la J.

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., tres (3) de junio de dos mil veinte (2.020).

REF.: No. 11001 40 03 035 **2020 00070 00**

Previo a iniciar el incidente de desacato previsto en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991, se requiere al director y/o representante legal de la entidad accionada, **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, para que manifieste si dio cumplimiento al fallo de tutela emanado por este despacho judicial, e igualmente informe qué persona dentro de esa entidad, es la responsable del cumplimiento del fallo de tutela individualizándola, además informar el nombre de su superior jerárquico. Si es del caso, indicar los nombres y lugares de domicilio y residencia de dichas personas. En el escrito de contestación, el representante legal deberá acreditar dicha calidad mediante el certificado de existencia y representación legal de la entidad accionada con fecha de expedición vigente.

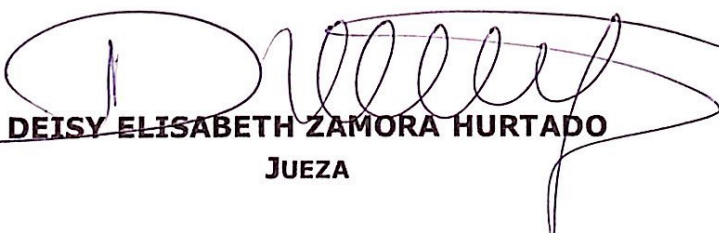
Lo anterior, como quiera que la accionante aduce que no se ha remitido copia del contrato de prestación de servicios No. 3995 de 2016, junto con sus adiciones y prorrogas, ni tampoco todos los documentos que comprenden la carpeta contractual y que soportan dicha orden de servicios, por el término laborado del 1º de octubre de 2016 hasta el 31 de diciembre del mismo año. Así como copia de los contratos ni los soportes que acrediten que mi representada trabajó en los periodos del 1º mayo hasta el 31 de junio, así como del 1º hasta el 30 de septiembre, todo ello del año 2016.

De lo anterior se le concede el término de tres (3) días siguientes a la notificación del presente auto, so pena de incurrir en desacato con las consecuencias legales indicadas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En el acto de notificación personal que se realice al aludido representante legal, suminístresele copia del citado fallo.

Esta providencia se debe **NOTIFICAR POR EL MEDIO MÁS EXPEDITO.**

Cúmplase,

  
**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO**  
JUEZA

Bjf



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201100135181

Fecha: 10-06-2020

Señores

**JUZGADO 35 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

**DIRECCIÓN:** Carrera 10 No 14 – 33 Piso 6. Morales. Bogotá D.C.  
**CORREO:** [cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**REF:** CONTESTACIÓN INCIDENTE DE DESACATO. 2020 070  
**ACCIONANTE:** ANGELA AGUILLON mediante apoderado ANDRES GERARDO QUINTERO.  
**ACCIONADO:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Cordial Saludo.

**CARLOS HUMBERTO AGÓN LLANOS**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 91.424.551, nombrado mediante Resolución N° 206 de 20 de abril de 2020 y acta de posesión del 22 de abril de 2020, proferida por el gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, me permito manifestar al despacho, que la SUBRED al momento de ser requerida por el juzgado dio respuesta a la Acción Constitucional indicando, entre otros aspectos, que una vez se diera respuesta por parte del Área de Contratación de la entidad, sería enviada a la dirección de notificación aportada por el accionante, la información restante.

En efecto, mediante oficio con radicado N° 2020 11000 32781 del 10 de febrero de 2020, la Gerencia de la Entidad, remitió la información requerida en un C.D. contentivo de la misma. Ese oficio fue recibido el 12 de febrero de 2020 por parte del peticionario en la siguiente dirección: Carrera 55 N° 152 B 68 Oficina 1007 Edificio MAZ. (**Anexo 1**). En el CD remitido se adjuntó: <sup>(1)</sup> el otrosí N° 1 "Prorroga a la Orden de Prestación de Servicios N° 3995 de 2016" <sup>(2)</sup> el informe de ejecución contractual correspondiente a los meses de noviembre, diciembre y <sup>(3)</sup> el Otro Sí N° 2 "Adición a la orden de prestación de servicios N° 3995 de 2016". (**Anexo 2**).

Frente a la documental correspondiente a los períodos comprendidos entre el 01 de mayo a 31 de junio de 2016 y 01 de septiembre a 30 de septiembre de 2016, debe indicarse que la misma corresponde a dos contratos distintos, esto es, el contrato N° 1364 de 2016 y el contrato N° 200 de 2016. Respecto del primer contrato, es decir, el 1364 de 2016, se envió: <sup>(1)</sup> Copia del contrato, <sup>(2)</sup> acta de inicio de contrato, informe de ejecución contractual de los períodos correspondientes del 01 de mayo al 31 de mayo de 2016 y el informe de ejecución contractual para el período comprendido entre el 01 y el 30 de junio de 2016. (**Anexo 3**).

Con relación al contrato 200 de 2016, se remitió: (1) copia del contrato, (2) copia del informe de ejecución contractual correspondiente al periodo comprendido entre el 01 y el 30 de septiembre de 2016. (**Anexo 4**).

Estos anexos 2 y 3 corresponden en su orden a los folios 38, 27, 28, 34, 33 49, 50, 51, 52, 67, 68, 70, 71 del CD en su momento remitido al accionante que reposan en la carpeta individualizada con el N° 2013. El anexo 4 corresponde a los folios 85, 86, 99, y 100 de la carpeta individualizada en el C.D. con el número 2016.

De conformidad con la certificación expedida por el Área de Gestión Documental, una vez verificada la carpeta correspondiente a la contratista Angela Aguillón, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1010166117, la integridad de la documental que reposa en la entidad es la que en su momento se puso a disposición del accionante y que hoy se aporta al despacho.

Por lo anteriormente expuesto y atendiendo que nuestra entidad no ha sido negligente o renuente en cumplir con lo ordenado por el Despacho, procediendo de manera diligente y de buena fe en el trámite decretado, solicitamos respetuosamente se absuelva a la misma de las diligencias presentes.

### ANEXOS

1. Resolución 206 de 2020 "nombramiento Jefe Oficina Asesora Jurídica".
  2. Copia de los anexos relacionados.
  3. Copia integra de los documentos remitidos contentivos en (1) CD
  4. Certificación emitida por la líder de gestión documental.
- (En 15 Folios)

### VII. NOTIFICACIONES

Las recibiré, en la Sede Administrativa Calle 66 No 15 – 41. o al Correo electrónico [notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co) / [juridica@subrednorte.gov.co](mailto:juridica@subrednorte.gov.co)

Atentamente,

**CARLOS HUMBERTO AGÓN LLANOS**

Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**

|                                                                                                                                                                |                           |                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | Camilo Barbosa Traslaviña | Técnico- Oficina Asesora Jurídica |  |
| Aprobado por:                                                                                                                                                  | Carlos Agón Llanos        | Jefe Oficina Asesora Jurídica     |  |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma |                           |                                   |  |



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

RESOLUCION No. 206 de 2020

20 de abril

"Por el cual se hace un nombramiento ordinario en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

### EL GERENTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el artículo 20 literal d) del Acuerdo 17 de 1997, el Decreto 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017 y,

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 23 de la Ley 909 de 2004 establece que los empleos de libre nombramiento y remoción serán provistos por nombramiento ordinario, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo

Que en la Planta Global de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., existe el cargo de libre nombramiento y remoción de Jefe Oficina Asesora - Código 115 - Grado 06 - Oficina Asesora Jurídica, en vacancia definitiva.

Que la Dirección de Gestión del Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., indicó que analizada la Hoja de Vida del doctor CARLOS HUMBERTO AGON LLANOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.424.551, se constató que cumple con los requisitos y el perfil requerido para ejercer las funciones del cargo de Jefe Oficina Asesora - Código 115 - Grado 06 - Oficina Asesora Jurídica, exigidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los Empleos de la Planta Global de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Acuerdo 032 del 24 de octubre de 2019) y demás normas y disposiciones concordantes.

Que en consecuencia es procedente realizar el nombramiento ordinario.

En mérito de lo expuesto,



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

RESOLUCION No. 206 de 2020  
20 de abril

"Por el cual se hace un nombramiento ordinario en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

### RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Nombrar, con carácter ordinario, al doctor CARLOS HUMBERTO AGON LLANOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.424.551, en el cargo de Jefe Oficina Asesora - Código 115 - Grado 06 - Oficina Asesora Jurídica, en la Planta Global de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con una asignación básica mensual de seis millones ciento trece mil trescientos ochenta y cuatro pesos (\$6.113.384) M/Cte., a partir de la fecha de posesión.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

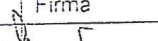
Dada en Bogotá, D.C., a los veinte (20) días del mes de abril de 2020.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

|                                                                                                                                                             | Nombre                        | Cargo                                                               | Firma                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyectado por:                                                                                                                                             | Helvia Lucia Restrepo de Peña | Profesional Especializado – Dirección de Gestión del Talento Humano |  |
| Revisado por:                                                                                                                                               | Dora Alicia Martínez Pamplona | Directora Operativa - Gestión del Talento Humano                    |                                                                                       |
| Aprobado por:                                                                                                                                               | Fabio Cortés Cruz             | Subgerente Corporativo                                              |                                                                                       |
| Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma |                               |                                                                     |                                                                                       |

|                                                                                                                                          |                                                                           |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>ACTA DE POSESION</b>                                                   | CODIGO: TH-F-13-01 |
|                                                                                                                                          |                                                                           | VERSION : 1        |
|                                                                                                                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br><br>TALENTO HUMANO | PÁGINA: 1 DE 2     |
|                                                                                                                                          |                                                                           | FECHA: 25/11/2016  |

En Bogotá D.C., el día veintidós (22) del mes de abril del año 2020, compareció en el despacho del Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., el doctor:

### CARLOS HUMBERTO AGON LLANOS

Con el objeto de tomar posesión del cargo de Jefe Oficina Asesora - Código 115 Grado 06 – Oficina Asesora Jurídica de la Planta Global de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con una asignación básica mensual de seis millones ciento trece mil trescientos ochenta y cuatro pesos (\$6.113.384 M/Cte.), para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 206 del 20 de abril de 2020.

Efectividad a partir del día veintidós (22) de abril de 2020.

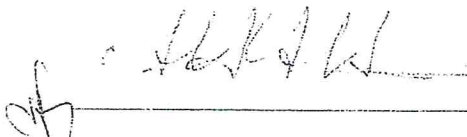
#### PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Cédula: Ciudadanía No. 91.424.551

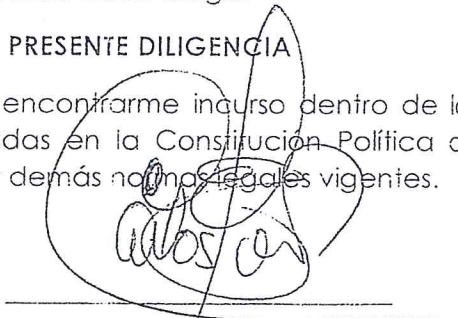
Como están cumplidos todos los requisitos exigidos para dar posesión, el Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., le recibió el juramento que ordena el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y bajo esta gravedad prometió cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumban con ocasión del ejercicio de su cargo.

#### PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE DILIGENCIA

Declaro bajo la gravedad de juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de Colombia, Ley 734 de 2002, Ley 1438 de 2011 y demás normas legales vigentes.

  
\_\_\_\_\_

Gerente

  
\_\_\_\_\_

El Posesionado (a)

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                    |                                                                           |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | ACTA DE POSESION                                                          | CODIGO: TH-F-13-01 |
|                                                                                                                                                                    |                                                                           | VERSION :1         |
|                                                                                                                                                                    | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br><br>TALENTO HUMANO | PÁGINA: 2 DE 2     |
|                                                                                                                                                                    |                                                                           | FECHA: 25/11/2016  |



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado. No.: 20201100032781

Fecha: 10-02-2020

Doctor  
ANDRES GERARDO QUINTERO RAMÍREZ  
Apoderado  
ANGELA PATRICIA AGILLÓN ROMERO  
Peticionaria

Carrera 55 No 152b – 68. Oficina 1007 Edificio MAZ  
BOGOTÁ D.C

ASUNTO: RESPUESTA INFO FALTANTE PETICIÓN

Cordial Saludo.

En atención al asunto indicado en la referencia, me permito remitir la información restante al derecho de petición 20193210169352. Para lo anterior se anexa un (1) CD.

Atentamente

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ  
Gerente  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

|                                                                                                                                                                |                                |                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| Elaborado y proyectado por:                                                                                                                                    | Camilo Barbosa Traslaviña      | Técnico Administrativo III- Oficina Asesora Jurídica |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | Álvaro Galvis                  | Jefe Oficina Asesora Jurídica                        |  |
| Aprobado por:                                                                                                                                                  | Yidney Isabel García Rodríguez | Gerente                                              |  |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma |                                |                                                      |  |

Anexo 1 (CD)

MAZ  
NT- 900.469.017-3  
Recepción

RECIBIDO 12 FEB. 2020  
Conjunto Residencial  
y Comercial Mazuren 1 Etapa III



|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Norte E.S.E.</small> | <b>OTROSI DE OPS</b>                                                            | <b>CODIGO : AJ-F-07-01</b> |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 | <b>VERSION : 1</b>         |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br/>ASESORIA JURIDICA</b> | <b>PÁGINA 1 DE 1</b>       |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 | <b>FECHA : 31/08/2016</b>  |

**OTROSÍ N° 01 PRÓRROGA A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3995 -2016 CELEBRADO ENTRE LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN  
BOLIVAR E.S.E. Y AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA**

Entre los suscritos a saber, por una parte, YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 de Bogotá D.C., en su calidad de GERENTE de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con NIT. 900971006-4, de conformidad con el Acuerdo N° 641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá y el Decreto Distrital N° 442 del 11 de octubre de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato en adelante se denominará la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, por una parte, y por la otra, AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA, identificado (a) con C.C. No. 1010166117, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado por necesidades del servicio introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 3995 de 2016, en virtud del cual se modifica su duración así:

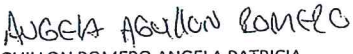
**CLAUSULA PRIMERA:-- DURACION:** Prorróguese el plazo de duración de la orden hasta el 30 de noviembre de 2016, esto desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA SEGUNDA:** Para el perfeccionamiento de la presente PRÓRROGA se requiere de la firma de las partes. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás condiciones de la Orden de Prestación de Servicios siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C, a los 31 días del mes de octubre de 2016.

LA CONTRATANTE

EL (LA) CONTRATISTA

  
**YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**  
Gerente  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

  
**ANGELA AGUILLON ROMERO**  
AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA  
CC.1010166117

Elaboró: Linda Yerardin Correal Dávila  
Revisó y Aprobó: Alvaro Galvis Barrios



|                                                                                                                              |                                                |                          |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>        | Código:<br>GTH-CT-FO-007 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><b>HOSPITAL Simón Bolívar</b><br><b>Unidad El Dorado E.S.E</b> |
|                                                                                                                              | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO CONTRATACIÓN</b> | Versión: 1               |                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                      | No. ORDEN: 3995 - 2016                       |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                                                                    | CENTRO DE COSTO: M05                         |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                                  |                                              |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 2 MESES                                                                             | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |
| FECHA INICIO: 2016 - 10 - 01                                                                              | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 11 - 30            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$2.730.000                                                                      | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01-NOVIEMBRE-2016 AL 30-NOVIEMBRE-2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |                                              |

| No                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIO |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO      |               |
| 1                                                                | Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes.                                                                                                           | X       |         |               |
| 2                                                                | Realizar la correcta recepción de fórmulas, dosificación, alistamiento, entrega y devolución de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes.                           | X       |         |               |
| 3                                                                | Apoyar en las actividades y procedimientos de almacenamiento, reacondicionamiento, cadena de frío y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente.                                                                                                                                         | X       |         |               |
| 4                                                                | Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes farmacias de áreas asistenciales de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad.                                                         | X       |         |               |
| 5                                                                | Custodiar los formatos de fórmula médica, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, antirretrovirales VIH, dosis unitarias, cadena de frío, nutriciones parenterales, nutriciones enterales, leches.                                                                                                  | X       |         |               |
| 6                                                                | Revisar la prescripción y registros de control de neveras y humedad, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia.                                                                                                                                                                                                          | X       |         |               |
| 7                                                                | Generar los cargos de medicamentos de alto costo, NO POS, de control entre otros, teniendo en cuenta la comparación con los formatos de justificación y evitando exceder en cantidades o en tiempo a las autorizadas por Comité de Farmacia y Terapéutica. En caso de glosas no justificadas, el auxiliar deberá realizar el pago correspondiente. | X       |         |               |
| 8                                                                | Generar los cargos en el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por la bodega y almacén.                                                                                                                                                                                   | X       |         |               |
| 9                                                                | Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                               | X       |         |               |
| 10                                                               | Garantizar control de inventarios, en caso de faltantes, averías no justificadas y hurtos deberá realizar el pago correspondiente.                                                                                                                                                                                                                 | X       |         |               |
| 11                                                               | Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos, de alto riesgo y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento.                                                                                                                                           | X       |         |               |
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO      |               |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       | X       |               |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| CERTIFICÓ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| TOTAL                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         | PARCIAL |               |

|                                                                                                           |                                                |                                 |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>        | <b>Código:</b><br>GTH-CT-FO-007 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SALUD<br>Hospital General de Bogotá |
|                                                                                                           | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO CONTRATACIÓN</b> | <b>Versión:</b> 1               |                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                |  |                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                           |  | No. ORDEN: 3995 - 2016                       |  |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                                                                         |  | CENTRO DE COSTO: M05                         |  |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                                       |  |                                              |  |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 2 MESES                                                                                  |  | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |  |
| FECHA INICIO: 2016 - 10 - 01                                                                                   |  | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 11 - 30            |  |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$2.730.000                                                                           |  | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |  |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01- NOVIEMBRE -2016 AL 30 - NOVIEMBRE -2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |  |                                              |  |

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLIO |    | OBSERVACIONES |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | SI      | NO |               |
| 12 | Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos.                                                             | X       |    |               |
| 13 | Realizar la correcta segregación y disposición de los residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. | X       |    |               |
| 14 | Entregar en los tiempos socializados los indicadores, garantizando el completo diligenciamiento de formatos de acuerdo a los instructivos, procedimientos y guías.                                                                                | X       |    |               |
| 15 | Ejercer el principio de autocontrol en el desempeño de las actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño.                                                           | X       |    |               |

|                                                                  |       |         |
|------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             | SI    | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       | X     | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? | X     |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 | X     |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            | X     |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    | TOTAL | PARCIAL |

NOTA: Este documento debe ser firmado por el Supervisor del contrato como soporte y certificación del cumplimiento del mismo para el pago de honorarios mensual.

ANGELA AGUILLON R  
 ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO  
 C.C. No. 1.010.166.117

JEAN CARLO MACHUCA ORTIZ  
 C.C. No. 73.191.576  
 Profesional Especializado  
 Unidad Farmacéutica

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | <b>OTROSI DE OPS</b>                                                    | <b>CODIGO : AJ-F-07-01</b> |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                         | <b>VERSION : I</b>         |
|                                                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>ASESORIA JURIDICA | <b>PÁGINA 1 DE 1</b>       |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                         | <b>FECHA : 31/08/2016</b>  |

**OTROSÍ N° 02 ADICIÓN A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3995 -2016 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR E.S.E. Y AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA**

Entre los suscritos a saber, por una parte, YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 de Bogotá, D.C., en su calidad de GERENTE de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con NIT. 900971006-4, de conformidad con el Acuerdo N° 641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá y el Decreto Distrital N° 442 del 11 de octubre de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos de la presente orden en adelante se denominará la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, por una parte, y por la otra, AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA, identificado (a) con C.C. No. 1010166117, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado introducir por necesidades del servicio el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 3995 de 2016, en virtud del cual se adiciona su valor así: CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO: Adiciónese el valor de la orden la suma de UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M.C.TE. (\$1274000). CLAUSULA SEGUNDA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año 2016 de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2018 del 18 de noviembre de 2016, del rubro Contratación servicios asistenciales generales – Código 321030501. CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO: Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente. CLAUSULA CUARTA: Las demás condiciones de la Orden de Prestación de Servicios siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C, a los 18 días de noviembre de 2016

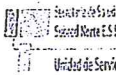
LA CONTRATANTE

EL (LA) CONTRATISTA

  
**YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**  
 Gerente  
 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

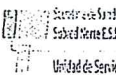
  
**AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA**  
 C.C. 1010166117

Elaboró Linda Yerardin Correa   
 Revisó: Álvaro Galvis Barrios

|                                                                                                                                                               |                                                          |            |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.<br>Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> |            |  20 |
|                                                                                                                                                               | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                  |            |                                                                                       |
|                                                                                                                                                               | Código: GTH-CT-FO-007                                    | Versión: 2 |                                                                                       |

|                                                                                                                |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILÓN ROMERO ANGELA PATRICIA                                                            | No. ORDEN: 3995 – 2016                       |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.010.166.117                                                                         | CENTRO DE COSTO: M05                         |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                                       |                                              |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 3 MESES                                                                                  | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |
| FECHA INICIO: 2016 – 10 - 01                                                                                   | FECHA TERMINACIÓN: 2016 – 12 - 31            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$4.095.000                                                                           | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01- DICIEMBRE -2016 AL 31 – DICIEMBRE- 2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |                                              |

| No                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIO |         |               |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO      | OBSERVACIONES |
| 1                                                                | Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de intereses y derechos de los pacientes.                                                                                                         | X       |         |               |
| 2                                                                | Realizar la correcta recepción de fórmulas, dosificación, aislamiento, entrega y devolución de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos bajo los parámetros legales y de calidad existentes.                             | X       |         |               |
| 3                                                                | Apoyar en las actividades y procedimientos de almacenamiento, acondicionamiento, cadena de frío y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente.                                                                                                                                           | X       |         |               |
| 4                                                                | Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes farmacias de áreas asociadas de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos o aquellos asignados bajo su responsabilidad.                                                              | X       |         |               |
| 5                                                                | Custodiar los formatos de fórmula médica, medicamentos de control especial y monopolio del estado, medicamentos de alto costo, antirretrovirales VIH, dosis unitarias, cadena de frío, nutriciones parenterales, nutriciones enterales, leches.                                                                                                    | X       |         |               |
| 6                                                                | Revisar la prescripción y registros de control de neveras y humedad, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia.                                                                                                                                                                                                          | X       |         |               |
| 7                                                                | Generar los cargos de medicamentos de alto costo, NO POS, de control entre otros, teniendo en cuenta la comparación con los formatos de justificación y evitando exceder en cantidades o en tiempo a las autorizadas por Comité de Farmacia y Terapéutica. En caso de glosas no justificadas, el auxiliar deberá realizar el pago correspondiente. | X       |         |               |
| 8                                                                | Generar los cargos en el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por la bodega y almacén.                                                                                                                                                                                   | X       |         |               |
| 9                                                                | Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                               | X       |         |               |
| 10                                                               | Garantizar control de inventarios, en caso de faltantes, averías no justificadas y hurtos deberá realizar el pago correspondiente.                                                                                                                                                                                                                 | X       |         |               |
| 11                                                               | Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos, de alto riesgo y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento.                                                                                                                                           | X       |         |               |
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      |         | NO            |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         | X             |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X       |         |               |
| TOTAL                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         | PARCIAL |               |

|                                                                                                                                 |                                                          |            |                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> |            | <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subsecretaría de<br>Unidad de Servicios de Salud |
|                                                                                                                                 | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                  |            |                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                 | Código: GTH-CT-FO-007                                    | Versión: 2 |                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                   |  |                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                              |  | No. ORDEN: 3995 - 2016                       |  |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                                                                            |  | CENTRO DE COSTO: M05                         |  |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                                          |  |                                              |  |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 3 MESES                                                                                     |  | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |  |
| FECHA INICIO: 2016 - 10 - 01                                                                                      |  | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 12 - 31            |  |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$4.095.000                                                                              |  | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |  |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01 - DICIEMBRE - 2016 AL 31 - DICIEMBRE - 2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |  |                                              |  |

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLIO |    | OBSERVACIONES |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | SI      | NO |               |
| 12 | Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos.                                                             | X       |    |               |
| 13 | Realizar la correcta segregación y disposición de los residuos hospitalarios que se generan en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. | X       |    |               |
| 14 | Entregar en los tiempos socializados los indicadores, garantizando el completo diligenciamiento de formularios de acuerdo a los instructivos, procedimientos y guías.                                                                             | X       |    |               |
| 15 | Ejercer el principio de autocontrol en el desempeño de las actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño.                                                           | X       |    |               |

|                                                                  |    |         |
|------------------------------------------------------------------|----|---------|
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             | SI | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       | X  | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? | X  |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 | X  |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            | X  |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    | X  |         |
| TOTAL                                                            | X  | PARCIAL |

NOTA: Este documento debe ser firmado por el Supervisor del contrato como soporte y certificación del cumplimiento del mismo para el pago de honorarios mensual.

ANGELA AGUILLON R  
 ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO  
 C.C. No. 1.010.166.117

JEAN CARLO MACHUCA ORTIZ  
 C.C. No. 73.191.576  
 Profesional Especializado  
 Unidad Farmacéutica

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

7



|                                                                                                                      |                                                                                                               |                           |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Hospital<br><b>Simón Bolívar</b> | <b>ACTA DE INICIO CONTRATOS<br/>DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS HOSPITAL SIMÓN<br/>BOLÍVAR III NIVEL E.S.E</b> | Código:<br>GTH-FO-295-006 | <br>ALCALÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>Hospital Simón Bolívar<br>III Nivel E.S.E. |
|                                                                                                                      | <b>GESTIÓN DEL TALENTO<br/>HUMANO<br/>CONTRATACIÓN</b>                                                        | Versión: 0                |                                                                                                                                                                     |

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1364 - 2016**

SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E Y AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA

OBJETO: AUXILIAR DE FARMACIA

FECHA DE INICIO: 01 DE FEBRERO DE 2016

PLAZO DE EJECUCION: 30 DE ABRIL DE 2016

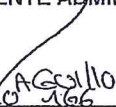
VALOR CONTRATO: CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE.  
(\$4095000)

En Bogotá, a los 01 días del mes de febrero, se reunieron los abajo firmantes, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1364 - 2016, celebrado entre las partes con el fin de dejar constancia que el día de hoy se da inicio a la ejecución del objeto contractual por parte del contratista y que según el plazo señalado en el contrato la ejecución deberá concluirse antes del 30 de abril de 2016.

La presente acta forma parte del contrato por lo cual se anexará al expediente del mismo.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta, por los que en ella intervienen, en Bogotá D.C.,

  
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

  
 ANGELA AGUILLON ROMERO  
 2-10-10-166-117

EL CONTRATISTA

01 de 6  
30 2842

50

**CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS**

**CONTRATO: AsAG - 1364 - 2016**

**CONTRATISTA: AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA**

**Cédula No. 1010166117**

**PLAZO EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2016, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO**

**VALOR: CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 4095000)**

Entre los suscritos a saber, SONIA ESMERALDA SANCHEZ RODRIGUEZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.629.978 de Bogotá, nombrada mediante Resolución No. 0165 del 17 de mayo de 2012, posesionada el día 17 de mayo de 2012 bajo el acta No. 2025 en el ejercicio del Cargo de Subgerente Administrativo del HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., con Nit No. 800196433-9, categoría especial de Entidad Pública descentralizada del Orden Distrital, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía Administrativa, y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, de conformidad con el Acuerdo 17 de 1997 del Concejo de Bogotá, D.C. quien está debidamente facultado para dirigir el proceso de contratación, evaluar, seleccionar el proveedor de servicios y celebrar contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de servicios técnicos y profesionales que no superen los ciento veinte (120) salarios mínimos mensuales legales vigentes, de conformidad con la delegación otorgada por la Gerente del HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL E.S.E. según resolución No. 0171 de fecha 18 de mayo de 2012, quien para efectos del contrato de prestación de servicios en adelante se denomina EL HOSPITAL, por una parte y por la otra AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA Mayor de edad y vecino (a) de esta ciudad, identificado (a) con cédula número 1010166117 quien actúa en su propio nombre y representación y para los efectos legales se denominará EL CONTRATISTA; hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. AsAG - 1364 - 2016 a través de la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA con cargo a la disponibilidad presupuestal No. 248, el cual se rige por las disposiciones de derecho privado, consagrados en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, artículo 963 del Código de Comercio, y en el Código Civil en lo que tiene que ver con la materia y las demás normas concordantes y/o complementarias, y en especial por las cláusulas que a continuación se establecen, previa las siguientes CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., para la correcta prestación del servicio de salud, requiere contratar los servicios profesionales referenciados, según justificación de la necesidad descrita en la requisición del área. 2) Que en la planta de personal del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., no se cuenta con personal suficiente para atender las actividades cuya ejecución se plasma en este contrato, circunstancia de la que se deja constancia en el expediente del contrato en cumplimiento de lo prescrito por el artículo 32 de la Ley 80 de 1.993. 3) Que el presente contrato se celebra con EL CONTRATISTA, considerando su experiencia e idoneidad para cumplir las obligaciones contractuales y el objeto del contrato, de lo que se deja constancia en el expediente contractual. Por lo anterior, las partes acuerdan: CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO: AUXILIAR DE FARMACIA. CLAUSULA SEGUNDA.- ACTIVIDADES O EVENTOS: 1) Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes. 2) Realizar la correcta recepción de fórmulas, dosificación, alistamiento, entrega y devolución de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes. 3) Apoyar en las actividades y procedimiento de almacenamiento, reacondicionamiento, cadena de frío y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente. 4) Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes farmacias de áreas asistenciales de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad. 5) Custodiar los formatos de formula médica, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, antirretrovirales VIH, dosis unitarias, cadena de frío, nutriciones parenterales, nutriciones enterales, leches. 6) Revisar la prescripción y registros de control de neveras y humedad, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia. 7) Generar los cargos de medicamentos de alto costo, NO POS, de control entre otros, teniendo en cuenta la comparación con los formatos de justificación y evitando exceder en cantidades o en tiempo a las autorizadas por comité de farmacia y terapéutica. En caso de glosas no justificadas, el auxiliar deberá realizar el pago correspondiente. 8) Generar los cargos en el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por la bodega y almacén. 9) Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio. 10) Garantizar control de inventarios, en caso de faltantes, averías no justificados y hurtos deberá realizar el pago correspondiente. 11) Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos, de alto riesgo y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento. 12) Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos. 13) Realizar la correcta segregación y disposición de

residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. 14) Entregar en los tiempos socializados los indicadores, garantizando el completo diligenciamiento de formatos de acuerdo a los instructivos, procedimientos y guías. 15) Ejercer el principio de autocontrol en el desempeño de las actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño. 16) Las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **CLAUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** 1) Del Contratista: a) Cumplir las actividades o eventos propios del objeto contractual en ejecución. b) Responder por los bienes y/o elementos entregados a su cargo, velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos de propiedad del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades, so pena de responder como contratista por el daño o pérdida de los implementos utilizados, ya sea en reposición o al precio comercial del bien, descuento que autoriza a efectuar de los honorarios por percibir, autorización que se entiende expresa y escrita por cada caso en particular. c) Atender de manera oportuna y eficaz, los llamados y requerimientos realizados por EL HOSPITAL, cuando se presenten situaciones que así lo ameriten. d) **Presentar oportunamente y en forma periódica los informes que se requieran en cumplimiento del objeto contratado.** e) Cumplir con el pago de la seguridad social de acuerdo con las normas legales vigentes. f) Portar en lugar visible, el carné que lo identifica como Contratista del HOSPITAL. g) Dar cumplimiento a las directrices impartidas por la entidad respecto al MECI gestión integral de calidad. h) Custodiar y cuidar la documentación que por razón de su actividad conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla en cualquier medio. i) Cobrar oportunamente los honorarios que se generen en ejecución de este contrato. j) Asistir a los comités y/o reuniones convocadas por cualquier dependencia de la entidad, cuyo tema a tratar tenga incidencia directa con el objeto del contrato en ejecución que permita su cumplimiento y/o la buena gestión del servicio. k) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o a la que tenga acceso y responderá patrimonialmente por los perjuicios que su divulgación y/o utilización indebida por sí o por un tercero, cause a la administración o a terceros. l) Firmar el contrato y sus respectivas prórrogas y/o adiciones, previa notificación del supervisor por parte del Grupo Funcional de Contratación. m) Suscribir las respectivas pólizas, si así se requiere. n) Dar por terminado su contrato de prestación de servicios conforme al procedimiento establecido por EL HOSPITAL, para tal evento. ñ) Notificar, avisar, advertir al Supervisor del Contrato sobre las situaciones o eventos que cambien el curso normal del contrato a efectos de evitar la suspensión o parálisis del servicio, esto es: suspensiones, reinicio de actividades, terminaciones unilaterales o bilaterales del contrato y las demás que se presenten. o) Cumplir con la programación del servicio según lo establezca la entidad. p) Asumir el incumplimiento u omisión que en desarrollo de sus actividades genere perjuicios económicos al HOSPITAL. Para el caso de glosas u objeciones definitivas, se evaluarán y determinarán en comité de glosas al interior del Hospital y serán comunicadas las decisiones al contratista, autorizando el descuento respectivo que se genere. q) El contratista deberá tomar todas las medidas adecuadas para evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, aplicable. 2) Del Hospital: a) Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor; de actividades. b) Suministrar información y el apoyo necesario para el desarrollo de las actividades del contrato. c) Poner a disposición del contratista los medios adecuados para el desarrollo del contrato. d) Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones contractuales conforme a lo pactado a través del supervisor delegado para tal fin. e) Elaborar en la oportunidad señalada en el contrato, las actas de inicio, supervisión y proyectar la de liquidación y/o terminación del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Las partes de común acuerdo manifiestan que el Contratista estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Laborales ARL. **CLAUSULA CUARTA.- VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para todos los efectos legales, el valor del contrato es la suma de CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 4095000), pagaderos en mensualidades de UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 1365000) de acuerdo a la programación que establezca la Entidad para garantizar la debida prestación del servicio, que pagará EL HOSPITAL previa presentación de los informes periódicos y constancia de pago al sistema de seguridad social, de conformidad con la certificación de cumplimiento que para este efecto expida el supervisor. **CLAUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se ejecutará hasta el 30 de abril de 2016, contado a partir de la fecha de su legalización, es decir una vez se registre en el presupuesto y se comprueben las garantías a las que haya lugar, fecha en la cual se suscribirá por EL CONTRATISTA, la respectiva acta de iniciación del contrato. **CLAUSULA SEXTA.- LIQUIDACION:** Vencido el plazo de ejecución del presente contrato, el Grupo Funcional de Contratación, junto con el Supervisor del Contrato, procederán a preparar el acta de liquidación para la suscripción por las partes dentro del mes siguiente al vencimiento del término de ejecución, previsto en la cláusula cuarta de este contrato, la liquidación se efectuará con sujeción a lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley 80 de 1.993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2.007. **CLAUSULA SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por el hospital, quien delega dicha facultad en PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FARMACÉUTICA quien se encargará de: 1) Verificar que el contrato se cumpla en los términos establecidos. 2) Informar al jefe oficina de contratación cualquier modificación a las condiciones o cláusulas contenidas en este contrato. 3) Informar al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica cualquier incumplimiento en el que

incurra el Contratista. 4) Elaborar conforme a los formatos establecidos y en apoyo con la Oficina del Grupo Funcional de Contratación la suscripción de las actas de iniciación, de cumplimiento parcial y de terminación así como la proyección del acta de liquidación del contrato para la firma de las partes. 5) Realizar los informes relacionados con la supervisión. CLAUSULA OCTAVA.- CADUCIDAD: EL HOSPITAL, podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato mediante Acto Administrativo motivado, en caso de que se presenten las circunstancias previstas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993; ésta declaratoria deberá estar precedida de verificaciones e informes concretos del supervisor que evidencien el perjuicio que se deriva para EL HOSPITAL del incumplimiento del contratista. CLAUSULA NOVENA.- TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, numeral 2º, inciso 2º, a éste contrato se aplicarán las cláusulas excepcionales de terminación, interpretación y modificación unilateral en los términos y por las causales que se consagran en los artículos 15, 16 y 17 de la citada Ley. CLAUSULA DÉCIMA.- MULTAS: La entidad contratante, por resolución motivada, impondrá multa al contratista correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales, mediante acto administrativo motivado previo requerimiento no acatado por el contratista. CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento definitivo de las obligaciones a cargo del contratista EL HOSPITAL, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al (10%) diez por ciento del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que EL HOSPITAL pueda solicitar al contratista la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- CLAUSULA COMPROMISORIA: En caso de presentarse desavenencias y controversias durante la ejecución de este contrato, al igual que de su interpretación, se recurrirá en primera instancia al arreglo directo entre las partes, de no encontrarse solución a las diferencias se acudirá a los trámites prejudiciales contenidos en las normas vigentes y ante los organismos competentes. Requisitos de procedimiento que se deberán agotar previamente por las partes antes de acudir a la justicia ordinaria. CLAUSULA DECIMA TERCERA.- CESIÓN: El Contratista no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato sin la previa autorización escrita del HOSPITAL. CLAUSULA DECIMA CUARTA. - AUTONOMÍA DEL CONTRATISTA: Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales regido por las disposiciones legales privadas, además por las estipuladas en Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2.007, EL CONTRATISTA actuará con total autonomía, técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume por el presente contrato y, en consecuencia, no contrae relación laboral alguna con EL HOSPITAL, razón por la cual, la única obligación de contraprestación económica DEL HOSPITAL para el Contratista, es la pactada en éste contrato. CLAUSULA DECIMA QUINTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado con la suscripción del contrato, que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, especialmente la Ley 80 de 1.993, para celebrar éste contrato. CLAUSULA DÉCIMA SEXTA.- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO: Hacen parte integral del presente contrato, los siguientes documentos: 1) Requisición por parte de la dependencia que tiene la necesidad. 2) Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal. 3) Formato Único Hoja de Vida persona natural debidamente diligenciada por el CONTRATISTA. 4) Certificado de antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales. 5) Certificado o constancia que acredite que el CONTRATISTA se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral (salud y pensión y/o autoliquidaciones mensuales). 6) Acta de inicio de contrato. 7) Hacen igualmente parte de este instrumento, todos los documentos de supervisión e informes sobre la gestión contractual que se produzcan a lo largo del término del contrato. CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- RÉGIMEN APLICABLE: Este contrato se regirá por las cláusulas en él establecidas y en lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993, artículo 968 del Código de Comercio y las normas que regulan la materia en el Código Civil. CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes, sólo podrá iniciar su ejecución una vez legalizado con la aprobación de la garantía otorgada, si así aplica, a favor del HOSPITAL y con el correspondiente registro presupuestal.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 01 días del mes de febrero de 2016.

EL HOSPITAL.

EL CONTRATISTA.

SONIA ESMERALDA SANCHEZ RODRIGUEZ  
Subgerente Administrativo

ANGELA PATRICIA AGUILLO  
AGUILLO ROMERO ANGELA PATRICIA  
Cédula No. 1010166117

Elaboró: Lady Jorreal Dávila  
Revisó: Marly Rodio Castellanos Sánchez

  
Simón Bolívar

Sede Principal - Calle 165 # 7-06  
Código Postal 110131  
Tels. 6767940 - Atención al Usuario 6770230  
Sede Clínica de Medicina Física y Rehabilitación  
Fray Bartolomé de las Casas - Carrera 65 # 103-66  
Tel. 6176595 - Atención al Usuario 2717899  
www.esesimonbolivar.gov.co

  
MEJOR  
PARA TODOS

|                                                                                                                              |                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Hospital</b><br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRAC-</b><br><b>TUAL</b>      | Código: GTH-FO-295-008 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR</b><br><b>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>Hospital Simón Bolívar</b><br><b>III Nivel E.S.E.</b> |
|                                                                                                                              | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> | Versión: PRUEBA        |                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLO ROMERO ANGELA PATRICIA                                                    | No. ORDEN: 01364 - 2016                      |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                                                                 | CENTRO DE COSTO: M05A                        |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                               |                                              |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 5 MESES                                                                          | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |
| FECHA INICIO: 2016 - 02 - 01                                                                           | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 06 - 30            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$6.825.000                                                                   | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01- MAYO - 2016 AL 31 - MAYO - 2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |                                              |

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIO |    |               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO | OBSERVACIONES |
| 1  | Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes teniendo en cuenta los tiempos y horarios del Servicio Farmacéutico.                                       | X       |    |               |
| 2  | Realizar la correcta entrega de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes.                                                                                           | X       |    |               |
| 3  | Apoyar en las actividades y procedimientos de Almacenamiento, Reacondicionamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente.                                                                                                                                                         | X       |    |               |
| 4  | Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes áreas asistenciales y consulta externa de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad.                                                   | X       |    |               |
| 5  | Custodiar las formulas medicas prescritas, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, retrovirales VIH, dosis unitarias, nutriciones Parenterales, nutriciones enterales, leches, revisar la prescripción y registros de control, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia. | X       |    |               |
| 6  | Alimentar el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por el almacén.                                                                                                                                                                                                        | X       |    |               |
| 7  | Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio. Cancelación de faltantes y sobrantes de los mismos cuando no sean justificados.                                                                                                                                                                               | X       |    |               |
| 8  | Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento.                                                                                                                                                           | X       |    |               |
| 9  | Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos                                                                                                                                                               | X       |    |               |

|                                                                  |       |         |
|------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             | SI    | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       | X     | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? | X     |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 | X     |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            | X     |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    | TOTAL | PARCIAL |

|                                                                                                                              |                                                          |                               |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Hospital</b><br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRAC-</b><br><b>TUAL</b>      | <b>Código: GTH-FO-295-008</b> | <br><b>ALCALDÍA MAYOR</b><br><b>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>Hospital Simón Bolívar</b><br><b>III Nivel E.S.E.</b> |
|                                                                                                                              | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> | <b>Versión: PRUEBA</b>        |                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                               |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: <b>AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA</b>                                                   | No. ORDEN: <b>01364 – 2016</b>                      |
| CÉDULA DE CIUDADANIA No. <b>1.010.166.117</b>                                                                 | CENTRO DE COSTO: <b>M05A</b>                        |
| OBJETO DE LA ORDEN: <b>AUXILIAR DE FARMACIA</b>                                                               |                                                     |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: <b>5 MESES</b>                                                                          | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): <b>8 HORAS</b> |
| FECHA INICIO: <b>2016 – 02 - 01</b>                                                                           | FECHA TERMINACIÓN: <b>2016 – 06 - 30</b>            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: <b>\$6.825.000</b>                                                                   | VALOR A PAGAR EN EL MES: <b>\$1.365.000</b>         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: <b>01- MAYO - 2016 AL 31 – MAYO - 2016</b> TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |                                                     |

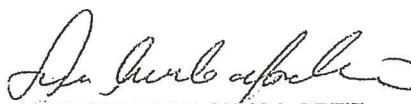
| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLIO |    |               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | SI      | NO | OBSERVACIONES |
| 10 | Realizar la correcta segregación y disposición de los residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. | X       |    |               |
| 11 | Ejercer el principio de Autocontrol en el desempeño de las Actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño.                                                           | X       |    |               |

|                                                                  |    |       |         |
|------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             | SI |       | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       | X  |       | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? | X  |       |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 | X  |       |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            | X  |       |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    | X  | TOTAL | PARCIAL |

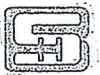
NOTA: Este documento debe ser firmado por el Supervisor del contrato como soporte y certificación del cumplimiento del mismo para el pago de honorarios mensual.

**ANGELA AGUILLON ROMERO**  
 ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO  
 C.C. No. 1.010.166.117

  
**JEAN CARLO MACHUCA ORTIZ**  
 Profesional Especializado  
 Unidad Farmacéutica

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

70

|                                                                                                           |                                                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRAC-</b><br><b>TUAL</b>      | <b>Código:</b><br>GTH-CT-FO-007 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR</b><br><b>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Hospital Simón Bolívar</small><br><small>Cubios (Calle 8 N. 11)</small> |
|                                                                                                           | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> | <b>Versión:</b> 1               |                                                                                                                                                                                                                                         |

249

|                                                                                                                        |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                            | <b>No. ORDEN:</b> 01364 - 2016                      |
| <b>CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117</b>                                                                          | <b>CENTRO DE COSTO:</b> M05A                        |
| <b>OBJETO DE LA ORDEN:</b> AUXILIAR DE FARMACIA                                                                        |                                                     |
| <b>DURACIÓN DE LA ORDEN:</b> 5 MESES                                                                                   | <b>TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica):</b> 8 HORAS |
| <b>FECHA INICIO:</b> 2016 - 02 - 01                                                                                    | <b>FECHA TERMINACIÓN:</b> 2016 - 06 - 30            |
| <b>VALOR TOTAL DE LA ORDEN:</b> \$6.825.000                                                                            | <b>VALOR A PAGAR EN EL MES:</b> \$1.365.000         |
| <b>PERIODO DE SUPERVISIÓN:</b> 01- JUNIO - 2016 AL 30 - JUNIO - 2016 <b>TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica):</b> |                                                     |

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIO |    |               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO | OBSERVACIONES |
| 1  | Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes teniendo en cuenta los tiempos y horarios del Servicio Farmacéutico.                                       | X       |    |               |
| 2  | Realizar la correcta entrega de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes.                                                                                           | X       |    |               |
| 3  | Apoyar en las actividades y procedimientos de Almacenamiento, Reacondicionamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente.                                                                                                                                                         | X       |    |               |
| 4  | Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes áreas asistenciales y consulta externa de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad.                                                   | X       |    |               |
| 5  | Custodiar las formulas medicas prescritas, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, retrovirales VIH, dosis unitarias, nutriciones Parenterales, nutriciones enterales, leches, revisar la prescripción y registros de control, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia. | X       |    |               |
| 6  | Alimentar el sistema institucional ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por el almacén.                                                                                                                                                                                                         | X       |    |               |
| 7  | Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio. Cancelación de faltantes y sobrantes de los mismos cuando no sean justificados.                                                                                                                                                                               | X       |    |               |
| 8  | Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento.                                                                                                                                                           | X       |    |               |
| 9  | Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos.                                                                                                                                                              | X       |    |               |

¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?  
 ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?  
 ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE?  
 ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?  
 ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?  
 CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA

|       |    |         |
|-------|----|---------|
|       | SI | NO      |
|       |    | X       |
|       | X  |         |
|       | X  |         |
|       | X  |         |
|       | X  |         |
| TOTAL | X  | PARCIAL |

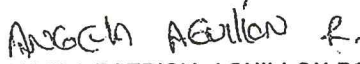
11.

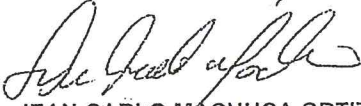
|                                                                                                           |                                                |                                 |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>        | <b>Código:</b><br>GTH-CT-FO-007 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SALUD<br><small>Hospital Simón Bolívar</small> |
|                                                                                                           | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO CONTRATACIÓN</b> | <b>Versión:</b> 1               |                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                          |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                     | No. ORDEN: 01364 - 2016                      |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                                                                   | CENTRO DE COSTO: M05A                        |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                                                                 |                                              |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 5 MESES                                                                            | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |
| FECHA INICIO: 2016 - 02 - 01                                                                             | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 06 - 30            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$6.825.000                                                                     | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01- JUNIO - 2016 AL 30 - JUNIO - 2016 TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica): |                                              |

| No                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLIO |    |               |         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|---------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   | SI      | NO | OBSERVACIONES |         |
| 10                                                               | Realizar la correcta segregación y disposición de los residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. | X       |    |               |         |
| 11                                                               | Ejercer el principio de Autocontrol en el desempeño de las Actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño.                                                           | X       |    |               |         |
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | SI            | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | X             | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | X             |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | X             |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | X             |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |    | TOTAL X       | PARCIAL |

NOTA: Este documento debe ser firmado por el Supervisor del contrato como soporte y certificación del cumplimiento del mismo para el pago de honorarios mensual.

  
 ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO  
 C.C. No. 1.010.166.117

  
 JEAN CARLO MACHUCA ORTIZ  
 C.C. No. 73.191.576  
 Profesional Especializado  
 Unidad Farmacéutica

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |  |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD</b><br><small>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E</small> | <b>MINUTA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>                        |  | <b>CODIGO : AJ-F-02-01</b> |
|                                                                                                                                                                                                     | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA</b> |  | <b>VERSION : 1</b>         |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |  | <b>PÁGINA: 77 DE 430</b>   |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |  | <b>FECHA : 29/07/2016</b>  |

85  
cup 2016

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 200DE 2016 SUSCRITO ENTRE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE Y AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARÍA CLEMENCIA PINZÓN IREGUI**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.754.728 de Bogotá, D.C., en su calidad de GERENTE de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con NIT. 900971006-4, de conformidad con el Acuerdo N° 641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá y el Decreto N° 171 del 08 de abril de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato en adelante se denominará la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., por una parte, y por la otra, **AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA** identificada (a) con C.C. No. 1010166117, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente contrato, previa las siguientes consideraciones a) Mediante Acuerdo No.641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No. 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las E.S.E. Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar en la E.S.E. denominada Subred Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. d) Que cada una de las cuatro E.S.E. producto de la fusión, esto es, Sub Red de Servicios de Salud Sur E.S.E., Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán Servicios Integrales de Salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. e) Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las E.S.E., se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo N° 641 de 2016. f) Que el Acuerdo No. 641 de 2016 subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y prestación de los servicios de salud de las diferentes unidades prestadoras de servicio de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se hace necesario suscribir la presente orden de prestación de servicios. Así las cosas teniendo en cuenta: 1). Que LA SUB RED NORTE E.S.E., presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. 2). Que no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente 3). Que LA SUB RED NORTE E.S.E. , podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuitu personae*, esto es en consideración a las calidades personales del CONTRATISTA. 4). Que EL CONTRATISTA reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. 5).Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Interno de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las E.S.E. es el del derecho privado 6). Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial el artículo 1602 y subsiguientes del Código Civil Colombiano. Por lo anterior, las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO. PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA, EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. CLÁUSULA SEGUNDA – ACTIVIDADES O EVENTOS:** 1) Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes. 2) Realizar la correcta recepción de fórmulas, dosificación, alistamiento, entrega y devolución de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes. 3) Apoyar en las actividades y procedimiento de almacenamiento, reacondicionamiento, cadena de frío y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normalidad vigente. 4) Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes farmacias de áreas asistenciales de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad. 5) Custodiar los formatos de fórmula médica, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, antirretrovirales VIH, dosis unitarias, cadena de frío, nutriciones parenterales, nutriciones enterales, leches. 6) Revisar la prescripción y registros de control de neveras y humedad, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia. 7) Generar los cargos de medicamentos de alto costo, NO POS, de control entre otros, teniendo en cuenta la comparación con los formatos de justificación y evitando exceder en cantidades o en tiempo a las autorizadas por comité de farmacia y terapéutica. En caso de glosas no justificadas, el auxiliar deberá realizar el pago correspondiente. 8) Generar los cargos en el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recibidos y dispensados por la bodega y almacén. 9) Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio. 10) Garantizar control de inventarios, en caso de faltantes, averías no justificadas y hurtos deberá realizar el pago correspondiente. 11) Realizar el control y seguimiento en la semaforización y control de fechas de vencimiento en medicamentos, de alto riesgo y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento. 12) Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos. 13) Realizar la correcta segregación y disposición de residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos, como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. 14) Entregar en los tiempos socializados los indicadores, garantizando el completo diligenciamiento de formatos de acuerdo a los instructivos, procedimientos y guías. 15) Ejercer el principio de autocontrol en el desempeño de las actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño. 16) Las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **PARÁGRAFO CONFIDENCIALIDAD.** La información o documentos a que tenga acceso EL CONTRATISTA en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo de LA SUB RED NORTE, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1). Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. 2). Ejercer el auto control en sus actividades 3). Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. 4). Colaborar con LA SUB RED NORTE E.S.E. Para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites

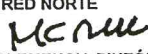
Sede Principal - Calle 165 # 7-06  
Código Postal 110131  
Tels. 6767940 - Atención al Usuario 6770230  
www.esesimonbolivar.gov.co

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

121

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |  |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Norte E.S.E.</small> | <b>MINUTA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>       |  | <b>CODIGO : AJ-F-02-01</b> |
|                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |  | <b>VERSION : 1</b>         |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> |  | <b>PÁGINA: 78 DE 430</b>   |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>ASESORIA JURIDICA</b>                                   |  | <b>FECHA : 29/07/2016</b>  |

expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. 5). Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas de LA SUB RED NORTE E.S.E. con el fin de lograr un eficiente desarrollo del presente contrato. 6). El CONTRATISTA deberá conocer y participar del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA como parte activa del mismo, apoyando las actividades generadas desde el proceso de Gestión Ambiental. 7). EL CONTRATISTA deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago - ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL. 8). Es obligación del CONTRATISTA, responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes de LA SUB RED NORTE E.S.E. y en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. 9). Informar con una antelación no menor a diez (10) días su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios. De no procederse en los términos anteriores el contratista faculta a la SUB RED NORTE E.S.E. deducir del valor de los honorarios adeudados, la suma a la cual asciende el término de los diez días señalado. CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DE LA SUB RED NORTE E.S.E. 1) Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. 2) Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor de las actividades 3) Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. CLÁUSULA QUINTA- VALOR DEL CONTRATO: El presente contrato de prestación de servicios tendrá un valor por concepto de honorarios de UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$ 1365000). CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: LA SUB RED NORTE E.S.E. cancelará el valor de los honorarios con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año 2016, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 523 del 01 de Agosto de 2016 del Rubro Contratación Servicios Asistenciales Generales Código 321030501. CLÁUSULA SÉPTIMA - EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES: Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre LA SUB RED NORTE E.S.E. y EL CONTRATISTA solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula quinta de este contrato. CLÁUSULA OCTAVA - DURACIÓN. La presente orden se ejecutará hasta el 31 de agosto de 2016. PARÁGRAFO PRIMERO: Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración. CLÁUSULA NOVENA - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: La Supervisión del contrato la ejercerá PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FARMACÉUTICA quien se obliga a: 1) Velar que se cumpla el objeto contractual, observando calidad, eficiencia y eficacia de los servicios contratados. 2) Informar al área Jurídica oportunamente respecto a los incumplimientos de las obligaciones contractuales. 3) Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, atendiendo la finalidad del mismo. 4) Requerir el cumplimiento de las obligaciones contractuales. 5) Expedir constancia de cumplimiento de actividades y servicios prestados. 6) Recomendar la suscripción de órdenes adicionales o modificatorias, motivadamente. 7) En caso de requerir conceptos jurídicos especializados, lo hará saber a la Oficina Jurídica. 8) Las demás actividades propias que redunden en el cumplimiento del contrato contempladas entre otras en el Manual de Contratación y las normas vigentes como el Estatuto Anticorrupción. CLÁUSULA DÉCIMA - CESIÓN Y SUB CONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA no podrá sub contratar ni ceder este contrato de prestación de servicios a persona alguna natural ni jurídica, sin autorización previa y escrita de LA SUB RED NORTE E.S.E. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en alguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la misma. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - PERFECCIONAMIENTO: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. EJECUCIÓN: Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA se obliga para con LA SUB RED NORTE E.S.E. a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto LA SUB RED NORTE E.S.E. queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS: Forman parte integral del presente contrato los documentos técnicos y legales presentados por el CONTRATISTA y los requeridos por LA SUB RED NORTE E.S.E. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL: Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - MULTAS: En el evento que EL CONTRATISTA incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, LA SUB RED NORTE E.S.E. le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previo informe del supervisor del contrato. PARÁGRAFO: Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de EL CONTRATISTA; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA, LA SUB RED NORTE E.S.E. exigirá directamente a EL CONTRATISTA, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto LA SUB RED NORTE le adeude a EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO: El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. c) Por fenecimiento del plazo convenido. d) Por extinción del objeto contractual. e) Por caso fortuito o fuerza mayor. PARÁGRAFO: Al momento de la terminación del contrato EL CONTRATISTA, deberá solicitar al supervisor del contrato la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. CLÁUSULA VIGÉSIMA. Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá. Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 11 días de agosto de 2016.

LA SUB RED NORTE  
  
**MARIA CLEMENCIA PINZÓN IREGUI**  
Gerente  
Sub Red Integrada Servicios de Salud Norte E.S.E.

CONTRATISTA  
  
**ANGELA AGUILON ROMERO**  
AGUILON ROMERO ANGELA PATRICIA  
CC. No 1010166117

Sede Principal - Calle 165 A-106  
Código Postal 110131  
Tels. 6767940 - Atención al Usuario 6770230  
www.esesimonbolivar.gov.co

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

241

|                                                                                                                              |                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Hospital</b><br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRAC-</b><br><b>TUAL</b>      | <b>Código:</b><br><b>GTH-CT-FO-007</b> | <br><b>ALCALDÍA MAYOR</b><br><b>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Protegiendo la Salud de Bogotá</small> |
|                                                                                                                              | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> | <b>Versión: 1</b>                      |                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                  |                                              |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: AGUILLO ROMERO ANGELA PATRICIA              | No. ORDEN: 200 - 2016                        |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.010.166.117                           | CENTRO DE COSTO: M05A                        |
| OBJETO DE LA ORDEN: AUXILIAR DE FARMACIA                         |                                              |
| DURACIÓN DE LA ORDEN: 2 MESES                                    | TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica): 8 HORAS |
| FECHA INICIO: 2016 - 08 - 01                                     | FECHA TERMINACIÓN: 2016 - 09 - 30            |
| VALOR TOTAL DE LA ORDEN: \$2.730.000                             | VALOR A PAGAR EN EL MES: \$1.365.000         |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: 01-SEPTIEMBRE-2016 AL 30-SEPTIEMBRE-2016 | TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica):   |

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIO |    |               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI      | NO | OBSERVACIONES |
| 1  | Realizar todas las actividades que se encuentran bajo su responsabilidad cumpliendo los estándares de acreditación y seguridad del paciente a fin de garantizar lo establecido en la declaración de deberes y derechos de los pacientes teniendo en cuenta los tiempos y horarios del Servicio Farmacéutico.                                       | X       |    |               |
| 2  | Realizar la correcta entrega de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a los procesos de dispensación existentes, respondiendo de manera oportuna a los requerimientos internos y externos, bajo los parámetros legales y de calidad existentes.                                                                                           | X       |    |               |
| 3  | Apoyar en las actividades y procedimientos de Almacenamiento, Reacondicionamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos de manera oportuna y bajo la normatividad vigente.                                                                                                                                                         | X       |    |               |
| 4  | Calcular el consumo previsto para el suministro de las diferentes áreas asistenciales y consulta externa de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por pacientes teniendo en cuenta conceptos técnicos como niveles mínimos y máximos de aquellos asignados bajo su responsabilidad.                                                   | X       |    |               |
| 5  | Custodiar las formulas medicas prescritas, medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, medicamentos de alto costo, retrovirales VIH, dosis unitarias, nutriciones Parenterales, nutriciones enterales, leches, revisar la prescripción y registros de control, reportando inconsistencias y consolidando diariamente su existencia. | X       |    |               |
| 6  | Alimentar el sistema institucional, ingresando correctamente los medicamentos, dispositivos medicos recibidos y dispensados por el almacen.                                                                                                                                                                                                        | X       |    |               |
| 7  | Participar activamente en la realización de inventarios organizados por el servicio. Cancelación de faltantes y sobrantes de los mismos cuando no sean justificados.                                                                                                                                                                               | X       |    |               |
| 8  | Realizar el control y seguimiento en la semafización y control de fechas de vencimiento en medicamentos y dispositivos médicos teniendo en cuenta las disposiciones del procedimiento.                                                                                                                                                             | X       |    |               |
| 9  | Brindar atención cálida e información clara y oportuna al usuario interno y/o externo, paciente ambulatorio y/o hospitalizado en relación con el suministro y manejo de medicamentos.                                                                                                                                                              | X       |    |               |

|                                                                  |         |         |
|------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             | SI      | NO      |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       | X       | X       |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? | X       |         |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 | X       |         |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            | X       |         |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    | TOTAL X | PARCIAL |



100

|                                                                                                           |                                                          |                          |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Simón Bolívar</b> | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRAC-</b><br><b>TUAL</b>      | Código:<br>GTH-CT-FO-007 | <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br><small>Secretaría de Salud</small> |
|                                                                                                           | <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b><br><b>CONTRATACIÓN</b> | Versión: 1               |                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                           |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> AGUILLON ROMERO ANGELA PATRICIA                                                               | <b>No. ORDEN:</b> 200 - 2016                        |
| <b>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</b> 1.010.166.117                                                                             | <b>CENTRO DE COSTO:</b> M05A                        |
| <b>OBJETO DE LA ORDEN:</b> AUXILIAR DE FARMACIA                                                                           |                                                     |
| <b>DURACIÓN DE LA ORDEN:</b> 2 MESES                                                                                      | <b>TOTAL HORAS CONTRATADAS (Si Aplica):</b> 8 HORAS |
| <b>FECHA INICIO:</b> 2016 - 08 - 01                                                                                       | <b>FECHA TERMINACIÓN:</b> 2016 - 09 - 30            |
| <b>VALOR TOTAL DE LA ORDEN:</b> \$2.730.000                                                                               | <b>VALOR A PAGAR EN EL MES:</b> \$1.365.000         |
| <b>PERIODO DE SUPERVISIÓN:</b> 01-SEPTIEMBRE-2016 AL 30-SEPTIEMBRE-2016 <b>TOTAL HORAS A PAGAR EN EL MES (Si Aplica):</b> |                                                     |

| No                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLIO |    | OBSERVACIONES    |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|------------------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                  | SI      | NO |                  |
| 10                                                               | Realizar la correcta segregación y disposición de los residuos hospitalarios que se generen en los recipientes específicos como resultado de sus actividades y en cumplimiento de sus funciones y de esta forma contribuir al cuidado ambiental. | X       |    |                  |
| 11                                                               | Ejercer el principio de Autocontrol en el desempeño de las Actividades propias de su cargo y realizar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y área de desempeño                                                           | X       |    |                  |
| ¿HA RECIBIDO QUEJAS DEL CONTRATISTA?                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | SI<br>NO         |
| ¿LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SE CUMPLIERON?                       |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | X<br>X           |
| ¿EL OBJETO DE LA ORDEN SE EJECUTO EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE? |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | X<br>X           |
| ¿SE DEBE CONTINUAR CON LA ORDEN?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | X<br>X           |
| ¿PAGO SEGURIDAD SOCIAL EPS Y PENSIÓN?                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | X<br>X           |
| CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO EN FORMA                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    | TOTAL<br>PARCIAL |

NOTA: Este documento debe ser firmado por el Supervisor del contrato como soporte y certificación del cumplimiento del mismo para el pago de honorarios mensual

ANGELA AGUILLON ROMERO  
ANGELA PATRICIA AGUILLON ROMERO  
C.C. No. 1.010.166.117

JEAN CARLO MACHUCA ORTIZ  
C.C. No. 73.191.576  
Profesional Especializado  
Unidad Farmacéutica

FECHA DE LA CERTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

14





Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 20203210000253  
Fecha: 11-06-2020

Bogotá D. C., 11 de Junio de 2020

Doctor:  
**CARLOS EDUARDO AGON LLANOS**  
Jefe Oficina Jurídica  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte  
Ciudad

Asunto: Certificación de los contratos 3995 de 2016, contrato 200 de 2016, contrato 1364 de 2016

Respetado doctor:

Cordial saludo, con la presente me permito informarle:

Los hospitales Simón Bolívar, Suba, Usaquén, Chapinero No contaban con Tabla de Retención Documental de acuerdo a la ley 594 de 2000, al no contar con este instrumento archivístico la información se convirtió en un gran fondo aculado para el que hay que realizar otro instrumento archivístico que se llama la Tabla de Valoración Documental, realizamos una revisión del 100% de la documentación con la que cuenta la Subred Norte de la señora ANGELA AGUILLON ROMERO no se tiene identificada mas información correspondiente a la escaneada y enviada a ustedes.

Agradezco la atención prestada

Atentamente

*Martha L. Castillo*  
Martha Ligia Castillo Díaz  
Líder Gestión Documental

**Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**

|                                                                                                                                                                | Nombre                     | Cargo                   | Firma |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------|
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | Martha ligia Castillo Díaz | Ref. Gestión Documental |       |
| Revisado por                                                                                                                                                   | José Orlando Ángel         | Director Administrativo |       |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma |                            |                         |       |

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41  
PBX.: 57(1) 443 1790  
www.subrednorte.gov.co  
INF.: Línea 195





**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
BOGOTÁ D.C.**

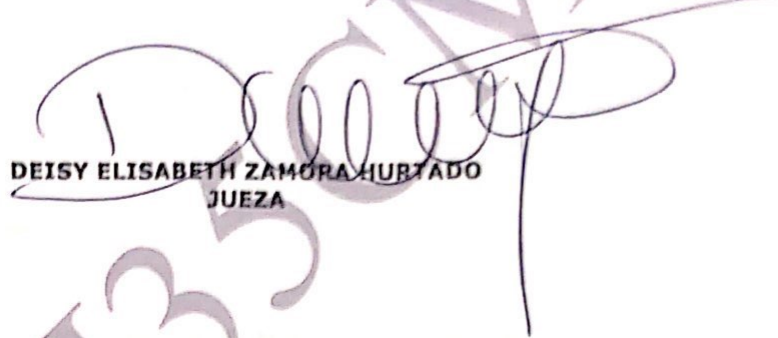


Bogotá D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil veinte (2020).

**Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2020 00070 00**

En atención a la anterior comunicación enviada por la entidad incidentada, donde se acredita el cumplimiento del fallo de tutela, se le concede a la parte accionante un término de tres (3) días siguientes a la notificación de este auto, para que haga las manifestaciones a que haya lugar, so pena de abstenerse este estrado judicial de continuar el trámite incidental solicitado. Librese telegrama.

Cumplase,

  
**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO**  
**JUEZA**

by