

RV: RADICADO 11001334204620200019000 CONTESTACIÓN DEMANDA

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 27/07/2021 3:39 PM

Para: Juzgado 46 Administrativo Seccion Segunda - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin46bta@notificacionesrj.gov.co>

 5 archivos adjuntos

Contestacion de la demanda 11001334204620200019000 J46A BOGOTÁ.pdf; PODER ESPECIAL RAD.
11001334204620200019000 J46A BOGOTÁ.pdf; PRUEBAS PARTE 1 1.pdf; PRUEBAS PARTE 2 1.pdf; PRUEBAS PARTE 3.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
GPT

De: Jose David Ruiz A <jdra_27@hotmail.com>

Enviado: martes, 27 de julio de 2021 3:11 p. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: mariomontanobayonaabogado@hotmail.com <mariomontanobayonaabogado@hotmail.com>;

Maria Cristina Munoz Arboleda <mcmunoz@procuraduria.gov.co>

Asunto: RADICADO 11001334204620200019000 CONTESTACIÓN DEMANDA

Señores:

JUZGADO 46 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Sección Segunda

E. S. D.

Ref.: **11001334204620200019000**

Medio de control: **Nulidad y restablecimiento del derecho**

Demandante: **DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ**
Demandado: **ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha**

ASUNTO: Contestación demanda.

mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

JOSE DAVID RUIZ ARGEL, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía No. 78.751.098 expedida en Montería, y tarjeta profesional N. 159.809. del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la demandada **ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS**, con domicilio principal en la ciudad de Soacha Cundinamarca y representada legalmente por **ALEXANDRA GONZÁLEZ MORENO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.089.134 de Bogotá, conforme al poder que anexo, me dirijo a usted de la manera más cordial con el objeto de contestar la demanda dentro del proceso de la referencia en la debida oportunidad legal.

Anexo escrito de contestación, poder y pruebas en archivos pdf.

Comparto copia de la presente contestación a los demás sujetos procesales.

Cordialmente,

JOSE DAVID RUIZ ARGEL
C.C. 78.751.098 de Montería
T.P. 159.809 C.S. de la J.
E-mail: jdra_27@hotmail.com
Cel.: 3012404133

Señores:

JUZGADO 46 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Sección Segunda

E. S. D.

Ref.: **11001334204620200019000**

Medio de control: **Nulidad y restablecimiento del derecho**

Demandante: **DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ**

Demandado: **ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha**

ASUNTO: Contestación demanda.

JOSE DAVID RUIZ ARGEL, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía No. 78.751.098 expedida en Montería, y tarjeta profesional N. 159.809. del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la demandada **ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS**, con domicilio principal en la ciudad de Soacha Cundinamarca y representada legalmente por **ALEXANDRA GONZÁLEZ MORENO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.089.134 de Bogotá, conforme al poder que anexo, me dirijo a usted de la manera más cordial con el objeto de contestar la demanda dentro del proceso de la referencia en la debida oportunidad legal y en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS

AL PRIMER HECHO: No es cierto este hecho. La señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ no laboró, no prestó servicios laborales en la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA. Entre La Demandante y la E.S.E. demandada no existió vínculo de naturaleza laboral.

En el periodo comprendido del 16 de junio de 2012 al 30 de marzo de 2014, la demandante no tuvo vínculo contractual con la parte demandada. En dicho periodo estuvo vinculada con las sociedades de derecho privado SET LABORAL S.A.S. identificada con el Nit. 900.253.063-4 y SOLUCIONES DE TRABAJO, y prestaba sus servicios a favor de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, en virtud de unos contratos entre estas dos entidades y la E.S.E. demandada.

La Demandante suscribió con la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas los contratos de prestación de servicios que se indican a continuación: 359 del 01 de abril de 2014, 468 del 01 de mayo de 2015, 844 del 16 de agosto de 2016 y 421 del 01 de enero de 2017, como se hace constar en la certificación O.C. 453-2019 suscrita el 20 de septiembre de 2019 por la Asesora Jurídica de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas que se anexa a la presente contestación como prueba.

En cuanto a los contratos de prestación de servicios señalados, son de naturaleza civil y comercial y tenían por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería para la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, como se puede observar de la lectura de ellos. Contratos que fueron suscritos de manera libre y voluntaria por las partes y que a la fecha no han sido cuestionado ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

En la cláusula décima octava de los contratos, se estipuló que no existía vínculo laboral y la que el contrato no generaba pago de prestaciones sociales:

“DECIMA OCTAVA. – RELACIÓN LABORAL: Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA ya que EL CONTRATISTA se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL HOSPITAL no estará obligado a pagar sumas de dinero al CONTRATISTA por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones”. (Tomado del contrato 359 de 2014 y en términos similares se estipuló en los demás contratos)

Por último, el valor pactado en los respectivos contratos a título de remuneración de servicios técnicos, le fue pagado al contratista, no existiendo obligación pendiente por ningún concepto.

AL SEGUNDO HECHO: Es cierto que el objeto de los contratos suscritos entre demandante y demandada fue el de prestar los servicios como Auxiliar de enfermería dentro de las dependencias del hospital. Relación de naturaleza civil y no laboral.

AL TERCER HECHO: No es cierto que la señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ haya “laborado” para la parte demandada, ni mucho menos que el cumplimiento de sus obligaciones contractuales haya sido con subordinación y dependencia. Como se indicó en la respuesta del hecho primero, en los contratos

se estipuló que El Contratista se obliga al cumplimiento de sus obligaciones contractuales sin que exista subordinación o dependencia.

En cuanto al horario, es cierto que se coordinaban turnos para el cumplimiento de sus actividades en el Hospital.

La demandante no ha estado vinculada a la planta de personal de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, como se indica por la Subgerente Administrativa de esta entidad en certificación fechada el 26 de julio de 2021.

En lo que respecta a las supuestas “órdenes e instrucciones de las directivas de la Institución de la Salud”. No es cierto y en esta afirmación de la demanda no se identifica a las *directivas* que le impartían las órdenes, ya que son muchos los profesionales de estas áreas los que trabajan en el Hospital. Tampoco se precisa ¿cuáles eran esas órdenes? ¿en qué consistían? ¿regularidad de dichas órdenes? Por ende, es una afirmación imprecisa e indeterminada.

Ahora bien, en los contratos de prestación de servicios, los contratistas no tienen superiores jerárquicos que les impartan órdenes para la realización de sus obligaciones contractuales, por ende, son autónomos en el desarrollo de las actividades establecidas en los contratos.

La señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ, en el ejercicio de sus obligaciones no estaba sometida al cumplimiento de órdenes, sino a las estipulaciones contractuales, donde a su vez se consagró el cumplimiento de las guías, protocolos, manuales y procedimientos en salud establecidos por la entidad.

A manera de ejemplo, en cuanto a las actividades relacionadas con las historias clínicas, es el MANUAL DE HISTORIAS CLÍNICAS el que consagra la actividad de diligenciar la carpeta a cargo de la Auxiliar de Enfermería, sin que ello requiera que se le imparta orden alguna por el personal de la salud.

Lo mismo sucede con la toma de signos vitales, es una actividad que cumple la Auxiliar de Enfermería de conformidad con lo consagrado en el PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES, sin que ello requiera orden del personal médico.

En lo referente a la administración de medicamentos a los pacientes, es el PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS el que indica que la

actividad de “Registrar los inmunobiológicos administrados corresponde a las Auxiliares de enfermería.

AL CUARTO HECHO: No es cierto. La parte demandante no describe un hecho, sino una referencia imprecisa a jurisprudencia de las altas Cortes y citas normativas.

No es cierto que haya existido una “*verdadera relación laboral permanente*”, existió una relación de naturaleza civil, en virtud de unos contratos de prestación de servicios suscritos por las partes y ya relacionados. Dichos contratos, no fueron simulados, fueron reales y se cumplieron de buena fe por las partes. Consecuencialmente, no se cumplieron los elementos o requisitos de una relación laboral.

AL QUINTO HECHO: Es cierto. Se coordinan turnos para la prestación del servicio por parte de las Auxiliares de Enfermería.

AL SEXTO Y OCTAVO HECHO: No es un hecho sino una pretensión, una consideración jurídica de la parte demandante. La contratista DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ no tiene derecho al pago de prestaciones sociales por parte de la demandada, como claramente se estipuló en los contratos de prestación de servicios, documento conocido cuyo contenido no se puede ignorar por una de las partes.

La Demandante no fue empleada pública y no le asiste el derecho a las pretendidas prestaciones sociales que ahora reclama.

AL SÉPTIMO HECHO: No es un hecho sino una aspiración, una consideración jurídica de la parte demandante. La contratista DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ no tiene derecho al pago de nivelación salarial ya que no fue empleada pública y no se encontraba en la misma situación de hecho y de derecho de los funcionarios vinculados a la planta de la entidad demandada. La Demandante no surtió proceso alguno para la vinculación como servidora pública. No concursó para cargo alguno y no fue objeto de nombramiento.

AL NOVENO HECHO: No es cierto. La señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ no laboró horas extras, nocturnas o dominicales. Esta clase de labor es propia del derecho laboral y su vinculación fue de naturaleza civil. La E.S.E. demandada no autorizó en desarrollo de los contratos el desarrollo de actividades con el pago de recargos.

La Contratista y hoy demandante, cumplió con sus obligaciones contractuales y le fueron pagados los honorarios correspondientes, por ende, no puede pretender obtener un pago distinto a lo estipulado. En desarrollo de la relación contractual nunca presentó solicitud o reclamación en este sentido.

AL DÉCIMO: Es cierto, se presentó reclamación en ese sentido por el apoderado de La Demandante.

AL UNDÉCIMO: Es cierto

AL DUODÉCIMO: No es cierto. No es cierto que la entidad demandada haya omitido dar respuesta a las peticiones formuladas. El derecho de petición consistente en la denominada “reclamación administrativa” fue contestado mediante oficio G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019 suscrito por el Gerente de la E.S.E. demandada.

En el oficio de respuesta, se le informa a la peticionaria que no es posible acceder a las pretensiones solicitadas, toda vez que entre las partes no existió relación laboral alguna, sino una relación de naturaleza civil, en virtud de la celebración de unos contratos de prestación de servicios.

La anterior respuesta se le remitió al correo electrónico mariomontanobayonaabogado@hotmail.com que fue el relacionado en la petición para efectos de notificación.

De otra parte, el derecho de petición de documentación fue contestado mediante oficio G-992-2019 fechado el 30 de septiembre de 2019, con el cual se remitieron los documentos solicitados, como se puede apreciar con la copia que se anexa a la presente.

La anterior respuesta se le remitió al correo electrónico mariomontanobayonaabogado@hotmail.com que fue el relacionado en la petición para efectos de notificación.

En cuanto a la reiteración de respuesta hecha por La Demandante, fue contestada mediante oficio G-1172-2019 del 27 de diciembre de 2019 suscrito por el Gerente de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. En este oficio se le indica al peticionario que sus solicitudes ya fueron atendidas y se anexan los soportes de envío por correo electrónico.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Manifiesto que me opongo a cada una de las declaraciones y condenas esbozadas en la demanda que puedan recaer en contra de mi representada, toda vez que el acto administrativo atacado no ha violado disposiciones del ordenamiento legal vigente.

A LA PRIMERA PRETENSIÓN: Me opongo a esta pretensión, por carecer de sustento fáctico y jurídico, toda vez que no se configuró acto presunto ficto por cuanto se emitió respuesta al derecho de petición a través del oficio G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019 suscrito por el Gerente de la E.S.E. demandada, notificado por correo electrónico en la misma fecha.

Ahora bien, la negativa por parte de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha a reconocer la existencia de una relación de trabajo entre dicha institución y la señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ, no viola disposición legal alguna.

Se niega el reconocimiento de una relación laboral y el pago de prestaciones sociales, toda vez que la relación existente entre las partes se originó en virtud de unos contratos de prestación de servicios donde claramente se plasmó que: *“Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA ya que EL CONTRATISTA se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL HOSPITAL no estará obligado a pagar sumas de dinero al CONTRATISTA por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones”*

En este sentido, solicito que se deniegue la solicitud de nulidad del acto administrativo indicado en la primera pretensión de la demanda.

A LA SEGUNDA PRETENSIÓN: Me opongo a la pretensión por carecer de sustento fáctico y jurídico. De los hechos de la demanda y de las pruebas aportadas no existen elementos que permitan inferir la existencia de una relación laboral entre las partes.

La relación que vinculó a La Demandante y La Demandada fue civil y comercial en virtud de la celebración de unos contratos de prestación de servicios válidamente celebrados entre las partes.

No se encuentran presentes los elementos de subordinación o dependencia que permitan mutar la relación contractual civil a una de naturaleza laboral, razón suficiente para presentar oposición a la presente pretensión.

A LA PRETENSIÓN 2.1: Me opongo a la prosperidad de las acreencias laborales solicitadas en los numerales 2.1.1 al 2.1.14, toda vez que no existió relación o vinculación de naturaleza laboral, por ende, no surgió para la demandada la obligación de pagar las prestaciones sociales reclamadas en este numeral.

Por ello me opongo a la solicitud de condena a La Demandada de liquidar y pagar prestaciones laborales a La Demandante.

A LA TERCERA PRETENSIÓN: Me opongo por cuanto la parte demandada no ha dado lugar a la causación de costas y agencias en derecho.

A LA CUARTA PRETENSIÓN: Me opongo por no existir obligación por pagar a la parte demandante.

FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y LAS NORMAS VIOLADAS

La exposición de fundamentos de derecho no resulta aplicable al asunto objeto del presente medio de control, teniendo en cuenta que las diferentes normas no son aplicables ni consecuentes con los hechos expuestos en la demanda, y mucho menos con las pretensiones. Las normas que se citan son propias del derecho laboral, y la relación existente entre las partes fue de carácter civil, en virtud de unos contratos de prestación de servicios.

En este orden de ideas, al no desvirtuarse la relación existente en virtud de unos contratos de prestación de servicios, no se encausó la configuración de la supuesta violación de derechos a la demandante, resulta improcedente el despliegue general e incongruente de la jurisprudencia traída a colación.

Es cierto que los artículos 13, 25, 48, 121 y 128 de la Constitución Política de Colombia establecen la protección de los derechos a la igualdad y al trabajo. A su vez, el 53 señala los principios mínimos fundamentales que debe tener el estatuto del trabajo, especialmente lo relacionado con la *primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales*, pero nótese que el mismo principio hace mención a las relaciones laborales y en los hechos que motivaron la demanda no se observa relación laboral sino de naturaleza civil.

No se trató de suscribir un contrato para disimular una relación laboral. Los contratos de prestación de servicios rigieron toda la relación existente con la demandante, en tal virtud no resultan aplicables las normas laborales invocadas.

El artículo 25 de la Constitución Política establece que el trabajo es un derecho fundamental. Ello no está en discusión, no obstante, para el caso en estudio es claro que no se configuró el elemento de subordinación o dependencia, es claro que no estamos en una relación de trabajo, la prestación de servicios se hizo de manera autónoma en virtud de unos contratos de prestación de servicios. De tal suerte que no es simple cambio de nombre, es algo más profundo, es una relación contractual distinta a la laboral, por lo tanto no le son aplicables los fundamentos de derecho invocados.

Es cierto que la jurisprudencia de las altas Cortes han enfatizado el principio de primacía de la realidad sobre las formas. Pero en el caso objeto de la presente demanda, no se oculta un contrato realidad, no se utilizó la figura de un contrato de prestación de servicios para ocultar un contrato laboral. Simplemente, en la realidad de los hechos no se dieron los elementos que estructuran una relación de carácter laboral, por ello los fundamentos carecen de aplicación.

FRENTE AL CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Dentro del concepto de violación se menciona que en el acto administrativo acusado se presenta indebida interpretación del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Sea lo primero en decir que si está demandando un acto presunto y/o ficto, la cita normativa es supuesta, y no se podría justificar la indebida ininterpretación.

Ahora bien, no existe la violación directa por indebida interpretación del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, puesto que es dicha norma la que faculta a las entidades públicas a suscribir contratos de prestación de servicios, sin que ello otorgue la calidad de empleado de la entidad contratante.

En lo que respecta al concepto de *Violación por vía directa de los Artículos 23 y 24 del Código Sustantivo del Trabajo*, dicho cargo no está llamado a prosperar toda vez que de los hechos y las pruebas emerge con claridad que no se estructuraron los tres (3) elementos del contrato de trabajo, en especial el relacionado con la subordinación o dependencia. Por sustracción de materia no se violan las normas invocadas.

En cuanto a la pretendida *Violación por vía directa por inobservancia de los Artículos 53 y 13 de la Constitución Nacional* nótese que los principios de igualdad y primacía de la realidad sobre las formalidades, no se violan, por las siguientes razones: La Contratista al no tener la calidad de empleada pública no reúne los presupuestos para alegar violación del principio de igualdad. En cuanto al artículo 53 hace mención a las relaciones laborales y en los hechos que motivaron la demanda no se observa relación laboral sino de naturaleza civil.

En este mismo sentido no se viola el artículo 25 de la Constitución, ya que no se desconocen derechos laborales por cuanto La Demandante mantuvo una relación de naturaleza civil y no laboral.

FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE LA DEFENSA

Con relación al debate jurídico planteado en la demanda el Consejo de Estado se ha pronunciado señalando lo siguiente: “*(i) la subordinación o dependencia es la situación en la que se exige del servidor público el cumplimiento de órdenes en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, y se le imponen reglamentos, la cual debe mantenerse durante el vínculo; (ii) le corresponde a la parte actora demostrar la permanencia, es decir, que la labor sea inherente a la entidad, y la equidad o similitud, que es el parámetro de comparación con los demás empleados de planta, requisitos necesarios establecidos por la jurisprudencia, para desentrañar de la apariencia del contrato de prestación de servicios una verdadera relación laboral; y (iii) por el hecho de que se declare la existencia de la relación laboral y puedan reconocerse derechos económicos laborales a quien fue vinculado bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios que ocultó una verdadera relación laboral, no se le puede otorgar la calidad de empleado público, dado que para ello es indispensable que se den los presupuestos de nombramiento o elección y su correspondiente posesión*”. (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Consejero Ponente: Carmelo Perdomo Cuéter, Bogotá, D. C., veinticinco (25) de agosto de dos mil dieciséis (2016), Radicación número: 23001-23-33-000-2013-00260-01).

Para el caso concreto, es claro que no se dio el elemento subordinación o dependencia y tampoco el presupuesto de nombramiento o elección y la correspondiente posesión, razón suficiente para solicitar se desestimen las pretensiones de la demanda.

A La Demandante no se le impuso el acatamiento de reglamentos, no se le impartió el cumplimiento de órdenes en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo a realizar, de tal suerte que no se acreditó el cumplimiento de las exigencias del Consejo de Estado para el reconocimiento de la pretendida relación laboral.

Los anteriores argumentos también permiten inferir que al encontrarse la contratista en una situación de hecho distinta a la de los trabajadores de planta, naturalmente no le resultan aplicables las disposiciones de derecho invocadas como violadas en los fundamentos de las pretensiones.

NATURALEZA JURÍDICA DE LA DEMANDADA

La demandada ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, es una entidad pública del sector descentralizado del Departamento de Cundinamarca, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyos servidores con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26 parágrafo de la Ley 10 de 1990, de conformidad con lo señalado en el artículo 195 numeral 5 de la Ley 100 de 1993, tienen la condición de empleados públicos, excepto *“quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones”*.

Conforme a ello, para declarar la existencia de un contrato de trabajo, como la reclama la parte demandante, especialmente en la pretensión segunda, la accionante debió acreditar la calidad de trabajadora oficial, demostrando funciones de mantenimiento de la planta física o de servicios generales.

En cambio, de los hechos de la demanda y su contestación emerge que las actividades desarrolladas por La Demandante, eran netamente **asistenciales** de servicios de salud como Auxiliar de Enfermería. En consecuencia, dada la naturaleza jurídica de la E.S.E. demandada, su calidad sería eventualmente de empleada pública, relación de carácter legal y reglamentaria, que no está regida por un contrato de trabajo, que es propio de los trabajadores oficiales.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

En lo que respecta a los antecedentes administrativos que dieron origen al acto administrativo acusado, está conformado por los contratos de prestación de servicios suscritos con la parte demandante, fueron dichos documentos los antecedentes y soportes para la emisión de los Oficio G-992-2019 de fecha 30 de septiembre de 2019 y G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019, suscritos por el Gerente de la E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS.

FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADAS

DOCUMENTALES

Manifiesto que conforme a los diferentes documentos allegados con la demanda, se puede establecer que no existe evidencia alguna frente a la presunta relación laboral invocada por el demandante. Por el contrario, prueban la existencia de unos contratos de prestación de servicios que se ejecutaron y se pagaron por la parte demandada.

De manera particular, se le debe dar valor probatorio a los siguientes documentos anexos a la demanda: a) copias de los contratos de prestación de servicios anexados con la demanda y b) al G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019, emanado de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA y suscrito por el Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA, en calidad de Gerente, mediante el cual negó el reconocimiento y pago de todas las pretensiones formuladas con la reclamación administrativa.

EXCEPCIONES PREVIAS

Falta de integración del litisconsorcio necesario.

La figura del litisconsorcio necesario está regulada en el artículo 61 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de

esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.

En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término”.

De los hechos de la demanda emerge que la Señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ, estuvo vinculada con la E.S.E. HOSPITAL MARIO GATAN YANGUAS DE SOACHA, del año 2012 al 2017, no obstante, parte de ese periodo, su vinculación fue con la empresa de servicios temporales SET LABORAL S.A.S. NIT 9002530634, ubicada en la carrera 61 # 100 – 56 de Bogotá, teléfono 2711007, es decir, la relación contractual de La Demandante, es con la citada empresa de servicios temporales y no con La Demandada. Existe un vínculo directo entre la parte actora y un tercero que debe ser vinculado al proceso.

Así las cosas, la existencia de una relación jurídico sustancial previa, señalada en los hechos de la demanda y que involucran a la empresa de servicios temporales SET LABORAL S.A.S. como parte contratante, conlleva a que resulte indispensable vincular a dicha empresa dentro del presente litigio, ya que las decisiones que se adopten pueden afectarla.

EXCEPCIONES DE FONDO

- 1. Existencia de unos contratos de naturaleza civil y comercial.** De conformidad con la naturaleza de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha y en virtud de la normatividad aplicable a las empresas Sociales del Estado, se suscribió con la demandante, unos contratos de prestación de servicios, los cuales se rigen por normas de derecho privado, por ende, el vínculo jurídico que nació a la vida jurídica correspondió a un contrato civil y comercial y de ninguna manera un contrato laboral o contrato realidad.
- 2. Inexistencia de vinculación laboral.** Como se evidencia del recaudo probatorio documental aportado con la demanda y con la contestación, no existió vínculo alguno de tipo laboral entre la demandante y la entidad demandada, por ello, no da lugar a la prosperidad del presente medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho. El acto administrativo que

rechaza las reclamaciones laborales no desconoce disposición legal o reglamentaria alguna y se ajusta a la realidad de los hechos que vincularon a las partes.

- 3. Inexistencia del elemento de subordinación para el surgimiento de una relación laboral.** Es cierto que el demandante realizó unas actividades a favor de la entidad demandada y por ello existió una contraprestación pagando el valor establecido en el contrato. Dichas actividades no se prestaron bajo la subordinación o dependencia. No existió imposición de órdenes o instrucciones, sino obligaciones contractuales que en forma autónoma desarrollaba el contratista para el cumplimiento del objeto contractual.

La contratación por prestación de servicios no implicó la existencia de una subordinación o dependencia que haya ejercido la E.S.E. demandada y que fuera determinante para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

- 4. Excepción innominada o genérica.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA) solicito que se reconozcan todos aquellos hechos que configuren excepciones y que resulten probados durante el proceso.

PRUEBAS

Respetuosamente, solicito al Despacho, decretar, practicar y valorar las siguientes:

DOCUMENTALES:

- a. Copia oficio G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019 suscrito por el Gerente de la E.S.E., mediante el cual se emite respuesta a la petición de la demandante.
- b. Copia oficio G-992-2019 fechado el 30 de septiembre de 2019, con el cual se remitieron los documentos solicitados
- c. Copia oficio G-1172-2019 del 27 de diciembre de 2019 suscrito por el Gerente de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, donde se informa que las peticiones ya fueron atendidas.

- d. Certificación O.C.453-2019 de la Oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de los contratos suscrito con la señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ fechada el 20 de septiembre de 2019.
- e. Certificación del 26 de julio de 2021 suscrita por la Subgerente Administrativo de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, donde informa que la señora DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ no ha estado vinculada en la planta de personal de la entidad demandada.
- f. Copia de los contratos de prestación de servicios 359 del 01 de abril de 2014, 468 del 01 de mayo de 2015, 844 del 16 de agosto de 2016 y 421 del 01 de enero de 2017, con sus correspondientes adiciones y prórrogas suscritas entre La Demandante y la E.S.E demandada.
- g. MANUAL DE HISTORIAS CLÍNICAS.
- h. PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES.
- i. PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

TESTIMONIALES

Solicito a su Honorable Despacho decretar los testimonios de las siguientes personas que conocen de los hechos contenidos en la demanda, las cuales relaciono a continuación:

JUAN MANUEL MENDIETA C.C. 79.863.903, quien fue trabajador de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas y puede ser notificado en la dirección de correo electrónico dancko@hotmail.com y teléfono 3134304056

ANA SULLIBAN GODOY ORTIZ C.C. 20.781.480, Auxiliar de Enfermería de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas, quien puede ser notificada en la dirección de correo electrónico asgo1969@hotmail.com y teléfono 3115157061.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor juez se decrete el interrogatorio de parte de la demandante DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ para que absuelva el cuestionario que en audiencia pública le formularé.

ANEXOS

Además de los documentos señalados en el acápite de pruebas anexo poder especial y decreto de nombramiento y acta de posesión de la representante legal de la entidad demandada.

Copia del presente escrito de contestación junto con sus anexos se comparte de manera simultánea a los demás sujetos procesales.

NOTIFICACIONES

La parte demandante en la dirección indicada en el escrito de la demanda.

La vinculada ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas recibe notificaciones en la Calle 13 No. 9 – 85 en Soacha – Cundinamarca y al correo electrónico notificacionjudicial@hmg.gov.co

Al suscrito apoderado de la ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS en la Carrera 87 No. 18 – 53 Torre 3 Apartamento 802 de la actual nomenclatura urbana de Bogotá D.C., o al correo electrónico jdra_27@hotmail.com y teléfono 3012404133.

Atentamente,



JOSE DAVID RUIZ ARGEL
C.C. 78.751.098 Montería
T.P. 159.809 C.S. de la J.

Radicado: 11001334204620200019000



E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITÁN YANGUAS
DE SOACHA

GERENCIA
SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

Señores:

JUZGADO CUARENTA Y SEIS ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Sección Segunda

E. S. D.



Proceso No. 11001334204620200019000

Medio de control: Nulidad y restablecimiento del derecho

Demandante: DAYANA MAGALI RAMÍREZ LÓPEZ

Demandado: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS E.S.E

Asunto: PODER ESPECIAL

ALEXANDRA GONZALEZ MORENO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.089.134 de Bogotá D.C., actuando en calidad de Gerente General y Representante legal de la ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS, identificado con NIT 800.006.850-3, de acuerdo con el Decreto Departamental de Nombramiento N° 237 de 14 de mayo de 2020 y el Acta de posesión N° 092 de 15 de mayo de 2020, mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **JOSE DAVID RUIZ ARGEL**, abogado en ejercicio, igualmente mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.751.098 expedida en Montería y Tarjeta Profesional No. 159.809 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre y representación de la ESE conteste la demanda, proponga excepciones, asuma la representación judicial dentro del proceso de la referencia y adelante todas las gestiones pertinentes en defensa de los intereses de la entidad que represento.

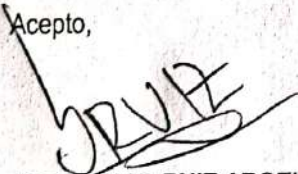
Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar recursos, tachar de falsos documentos, promover incidentes, solicitar nulidades, radicar solicitudes y memoriales, renunciar a este poder, y todas las demás facultades que le confiere el artículo 77 del C.G.P., y todo cuanto en derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Solicito reconocerle personería jurídica a mi apoderado en los términos del presente poder.

Cordialmente,


ALEXANDRA GONZÁLEZ MORENO
C.C. No. 52.089.134 de Bogotá

Acepto,


JOSE DAVID RUIZ ARGEL
C.C. No. 78.751.098 de Montería
T.P. No. 159.809 del C. S. de la J.
E-mail: jdra_27@hotmail.com

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230. Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha -Cundinamarca-

CUNDINAMARCA
REGIÓN
Que Progresal
EN SALUD



@HMGYSocha

@HMGYSocha

@hmgysocha

<http://www.hmgysocha.gov.co/>

Escaneado con CamScanner

 **NOTARIA
PRIMERA**
Soacha Cundinamarca

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO FIRMA Y AUTENTICIDAD DE HUELLA**

Ante mi Notario (a) Encargado (a) del Circuito de Soacha - (Cund.)
Comparecieron, Alexandra Gonzalez

Identificado(s) con C de C.

52089134

y declaro que reconozco(n) el contenido del presente documento
por cierto, que la(s) firma(s) y huella(s) que allí aparec(e)n es (son)
suya(s). En constancia firmo(n) con el suscrito Notario(a)

Fecha

30 JUN. 2021



[Firma manuscrita]





DECRETO No.

237 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de su atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 192° de la Ley 100 de 1993 y el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de II nivel reorganizada por la Asamblea de Cundinamarca, mediante Ordenanza No. 07 de 2020 "Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

Que mediante el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, se reguló el nombramiento de Gerentes de Empresas Sociales del Estado así:

"Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, serán nombrados por el Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados por el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 349 276/67/85/48

f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



DECRETO No.

237 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento de una evaluación insatisfecha del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."

Que según lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y la sentencia de la Corte Constitucional C-046 de 2018, el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado es de libre nombramiento y remoción:

"En tales términos, es evidente que desde el principio las funciones delimitadas para los gerentes o directores de las ESE corresponden a aquellas para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios orgánico y subjetivo, toda vez que: (i) están asociadas al diseño y responsabilidad política de la ejecución de la política pública en salud dentro de la entidad territorial de su competencia; pero además, (ii) la presidencia de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de los gobernadores o alcaldes, lo cual tiene todo el sentido por ser aquellos los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de las entidades territoriales es de confianza para implementar las políticas planteadas por estos últimos."

De esta manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa."

Que la referida Ordenanza No. 07 de 2020 en concordancia con lo señalado en el numeral 8º del artículo 305 de la Constitución Política, facultó al Gobernador de Cundinamarca para llevar a cabo la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental con el fin de implementar la reorganización y modernización determinando para el efecto como periodo de transición el término de 1 año contado a partir de la expedición de la señalada Ordenanza.



**Gobernación de
Cundinamarca**



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 743 1276/67/85/48

f/CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



DECRETO No.

237 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Que de conformidad con señalado en el literal l) del artículo 41 de la Ley 909 de 2004 en concordancia con el Artículo 2.2.11.1.1 del Decreto 1083 de 2015, el presente nombramiento podría darse por terminado con el retiro del servicio, en razón a la eventual fusión o supresión de la Empresa Social del Estado que se determine en el acto administrativo que se expida para el efecto.

Que mediante Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de la Protección Social, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, sustituyendo las secciones 5 y 6 del Capítulo 8, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social, así:

“Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de Competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerentes de las Empresas Sociales del Estado.”

Que a través de la Resolución 680 de 2016 *“Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado”*, el Departamento Administrativo de la Función Pública, regulo la aplicación de las pruebas para los aspirantes a gerentes de las ESE.

Que dando cumplimiento a esta Resolución, el Departamento de Cundinamarca solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, la práctica de las pruebas referidas, entidad que manifestó no tener la disponibilidad para evaluar los postulados al cargo de gerente que superaron la verificación de requisitos, por lo que se solicitó a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), la aplicación de la prueba comportamental, a los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente, código 085, de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental.

Que la ESAP, remitió los resultados de la prueba comportamental de los aspirantes antes mencionados, al Gobernador de Cundinamarca.



**Gobernación de
Cundinamarca**



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 749 1276/67/85/48

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co

DECRETO No.

237 - de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020¹, facultó a los Gobernadores departamentales para ampliar el periodo institucional de los actuales gerentes de Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento de Cundinamarca mediante Decreto No. 170 de 2020, amplió por un periodo de 30 días, el periodo institucional de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental de la Red Pública de Cundinamarca, el cual concluye el 15 de mayo de 2020.

Que revisada la hoja de vida del Señor (a), ALEXANDRA GONZALEZ MORENO, cumple con los requisitos del cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de I nivel, conforme a lo señalado en el Decreto 785 de 2005, además superó satisfactoriamente la prueba comportamental, aplicada por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

Que conforme a los planteamientos normativos antes mencionados, se hace necesario proveer el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital MARIO GAITAN YANGUAS del municipio de Soacha -Cundinamarca.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar al señor (a) ALEXANDRA GONZALEZ MORENO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 52.089.134, en el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Gerente, Código 085, de la Empresa Social del Estado Hospital MARIO GAITAN YANGUAS del municipio de Soacha, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

¹ Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020
(...) El periodo institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.



DECRETO No. 237 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

PARAGRAFO: La posesión en el cargo deberá efectuarse a más tardar el día 16 de mayo de 2020.

ARTÍCULO SEGUNDO. El período del Gerente nombrado estará sujeto a la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental que realice el Gobernador de Cundinamarca, en virtud de las facultades otorgadas en la Ordenanza No. 07 de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales, a partir del momento de la posesión en el cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los 14 MAY 2020

NICOLÁS GARCIA BUSTOS

Gobernador

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE

Secretario de Salud

Proyectó: Leonor Marciales Avendaño
Profesional Especializado Secretaría de Salud

Elaboró: Daniel Alejandro Ríos Riaño
Asesor Secretaría Jurídica

Vo.Bo. Freddy Gustavo Orjuela Hernández
Secretario Jurídico



Gobernación de Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 749 1276/67/85/48
@CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

ACTA DE POSESION No. 092

En Bogotá el día quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020), se presentó ante el Despacho del Secretario de Salud debidamente delegado mediante Decreto 006/12, el señor (a) **ALEXANDRA GONZÁLEZ MORENO**, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas del municipio de Soacha, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 237 del 14 de mayo de 2020.

A efecto, el (la) compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No.52089134.
3. Tarjeta profesional y/o resolución de inscripción del Departamento.
4. Declaración simple, en donde manifiesta bajo la gravedad de juramento que no está incurso (a) en ninguna inhabilidad, incompatibilidad, ni prohibición.
5. Se verificó en las plataformas virtuales los antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, así como de medidas correctivas.

Cumplidos así los requisitos, se recibió al (la) compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República. De la misma manera declara bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dieciséis (16) del mes de mayo, de dos mil veinte (2020).


ALEXANDRA GONZÁLEZ MORENO.
Posesionado (a).


GILBERTO ALVAREZ URIBE.
Secretario de Salud.

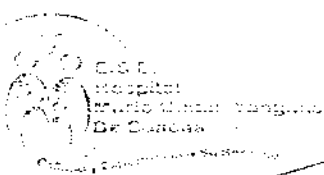
PROYECTÓ:
LEONOR MARCIALES AVENDAÑO
Profesional Especializado DAF-SSC



**Gobernación de
Cundinamarca**



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 - Teléfono: 749 1692
@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



OFICINA ASESORA JURIDICA
SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3
FORMATO HOJA DE RUTA CONTRACTUAL
F-SAD-Jur-06-V1

HOJA DE RUTA CONTRACTUAL

LISTA DE REQUISITOS PARA CONTRATACION ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	FECHA
HOJA DE VIDA		NO	
FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA	✓		
FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL	✓		
ANTECEDENTES PROCURADURIA	✓		02-03-2014
ANTECEDENTES CONTRALORIA	✓		
CERTIFICACION JUDICIAL	✓		
RUT	✓		
CERTIFICACIONES LABORALES	✓		
DIPLOMAS	✓		
CARNET AFILIACION SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL	✓		
LIBRETA MILITAR HOMBRES MENORES DE 50 A.	—	N. A	—
HOJA DE VIDA FUNCION PUBLICA	✓		
DECLARACION BIENES Y RENTAS	✓		
RESOLUCION CUND. MEDICOS	✓		

Polo
Varela

Verce 10-03-2015

2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.077.346

RAMIREZ LOPEZ

APELLIDOS

DAYANA MAGALI

NOMBRES

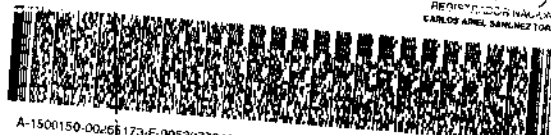
Dayana Magali Ramirez Lopez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1985
SIBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RN SEXO
09-ENE-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Adiel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00268173-F-0053077346-20101112

0024775519A 1

1891061233

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DAYANA MAGALI

RAMIREZ LOPEZ

C.C 53077346

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dayana Magali Ramirez Lopez
Firma de la Titular

Expedido en 11/02/2008

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 54678456



WEB
01:49:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de marzo del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 53077346:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

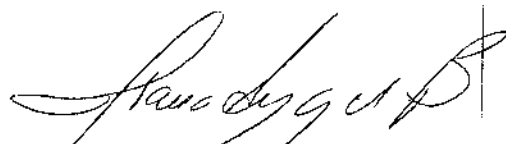
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 2 de marzo de 2014, a las 2:4:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	53.077.346
Código de Verificación	533221692014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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



DIANA DEL PILAR AMÉZQUITA BELTRÁN

Digitó y Revisó: Vía Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Instituciones Contactenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/03/2014 a las 02:17:29 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 53077346 y

Nombres: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Manual de Navegación

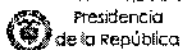
Políticas de Seguridad

Políticas de Privacidad y Uso

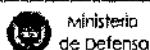
Mapa del Sitio

LOGIN

Prosperidad
para todos



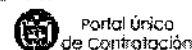
Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14223797401



(415)7707212489984(8020) 000001422379740 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 3 0 7 7 3 4 6

6. DV:

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 3 0 7 7 3 4 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 1 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

DAYANA

34. Otros nombres

MAGALI

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

TV 22 1 42 BRR EL VERGEL

42. Correo electrónico:

dayanita1405@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 2 9 5 5 4 4

45. Teléfono 2:

3 1 1 8 9 5 1 6 3 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 1 1 0

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 2 2

12-Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha:

2 0 1 3 0 1 1 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALCEDO BARRIOS ALVARO FIDEL

985. Cargo: Gestor

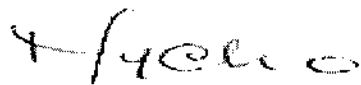
EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que **RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI** identificado (a) con la cedula de ciudadanía número **53.077.346**, laboró para **SOLUCIONES GESTION TALENTO HUMANO. NIT. 900.127.659-4**, Con un contrato de trabajo POR OBRA O LABOR, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en nuestra empresa usuaria **E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**. Desde el **05 DE OCTUBRE DE 2012** hasta el **05 DE OCTUBRE DE 2013**.

Se expide a solicitud del interesado el día 26 de febrero de 2014.

Atentamente,



MARIA YUVIEL CHACON
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

Elaboró: WENDY CRUZ

SOLIDARIOS CTA.

COOPERATIVA INTEGRAL DE
TRABAJADORES DE LA SALUD

CERTIFICA:

Que la Sra. **RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, es trabajadora Asociada de la Cooperativa con Acuerdo indefinido y aporta su trabajo en el Hospital Universitario Mayor, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, en la Unidad de Salas de Cirugía, desde el 01 Marzo de 2011, con una compensación mensual promedio Novecientos Dieciocho Mil Doscientos Siete Pesos M/te. (\$918.207).

Se expide en Bogotá D.C., a los Dieciocho (18) días del mes de Mayo de 2011.

Cordialmente,


COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO DE LA SALUD
SOLIDARIOS
NIT. 830.128.775-1
Alicia Campos Espinel
Recursos Humanos



La República de Colombia
El Ministerio de Salud y en su nombre



La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación No Formal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1993 y No. 28 de Septiembre 3 de 1998
y Resolución No. 1535 del 14 de Abril de 1994 de la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Teniendo en cuenta que

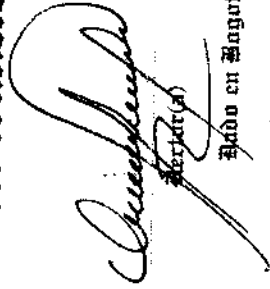
Dazana Magali Ramírez López

Identificado(a) con la C.C. No. 53077.346 de Bogotá D.C.

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Técnico Auxiliar de Enfermería

Se confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional


Director(a)


Secretario(a)

Dado en Bogotá a los 19 días de Diciembre de 2007

Anotado al libro de Registro No.

Folios

ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"

FOLIO: _____

APROBACION OFICIAL
ACUERDO N° 004 DEL 30 DE NOV. DE 1993
ACUERDO N° 028 DEL 03 DE SEP. DE 1998
ACUERDO N° 61 DEL 29 DE JUNIO DE 2005
RESOLUCION N° 1535 DEL 14 DE ABRIL DE 1994
RESOLUCION 4058 DEL 22 DE DICIEMBRE DEL 2003
RESOLUCION 817 DEL 6 DE MARZO DEL 2006

Inscripción S.E.D. : 1535 de 1994

Inscripción M.S.N. : 04 DE 1993

Inscripción M.S.N. : 28 DE 1998

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN
Sede Teusaquillo

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes del programa académico **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, los suscritos Director y Secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución con autorización oficial por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** mediante Acuerdos Ejecutivos N° 004 de Noviembre 30 de 1993 - N° 028 del 3 de Septiembre de 1.998 - N° 061 del 29 de Junio de 2005 y por la Secretaría de Educación del Distrito, según Resoluciones N° 1535 de Abril 14 de 1.994 - N° 4058 de Diciembre 22 de 2003 y N° 817 de Marzo 6 de 2006; y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes al Programa **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL** en la modalidad de **TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación :

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	LUGAR DE EXEDICION
DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	53,077,346	BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 29 de Fecha 19 de Diciembre de 2007

que comienza con el nombre de: ACEYEDO SERNA DIANA CAROLINA

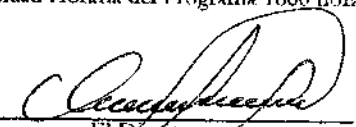
y se cierra con el nombre de ZAMORA AREVALO LIDIA STELLA

Firmado y sellado por OVIDIO LOPEZ ROBAJO (Director) y

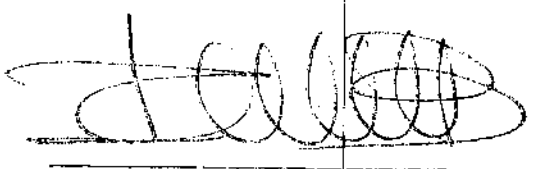
LUZ ANGELA MERCHAN BENAVIDES (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2007.

Intensidad Horaria del Programa 1800 horas


El Director

C.C.N° 17324.744 de V/cio.-


La Secretaria

C.C. N° 35'464.906 de Usaquen.-



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 53.077.346 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de SOPORTE VITAL BÁSICO con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



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

NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado(a) con CC **53077346**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 25/11/2008

Se expide a solicitud del interesado el 07/03/2014.

Cordialmente,

Gerente de Clientes



CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 53077346, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:	Dayana Magali Ramirez Lopez	Tipo Documento:	Cédula Ciudadanía
Número Identificación:	53077346	Tipo Cotizante:	Dependiente
Fecha Afiliación dd/mm/aaaa:	29/06/2012	Razón de Estado:	Al día - empleador pago al día
Estado Actual Cotizante:	VIGENTES		
Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa)			

Documento Aportante
900127659

Razón Social Aportante
soluciones gestion talento humano sas

Información de los Beneficiarios

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
51620789	CC	Maria Ruth Lopez Tafur	29/06/2012	VIGENTES		MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 6511000 y en el resto del país 018000120096. o enviando carta por fax al (1)3171820 Ext. 516

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Marzo de 2014, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente

Signature Not Verified

Digitally signed by ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
Date: 2014.03.05 19:07:10 -05:00
Reason: Autor del documento.
Location: Bogotá, Colombia

ADRIANA MARIA CONTRERAS OTALORA
DIRECTORA NACIONAL DE OPERACIONES
Elabora: Servicios en Línea



Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: SISPROMPS_ConsultasRUAF

Generado en: 3/5/2014 9:29:47 PM

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Resumen de parámetros: Ninguno

Datos básicos de la persona

Identificación		Nombre	Sexo	Fecha de procesamiento: 2/18/2014
CC 53077346		DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	FEMENINO	

Afiliaciones a Salud

Régimen		Administradora	Fecha de Afiliación	Estado del Afiliado	Tipo de Afiliado	Ubicación de la Afiliación	Fecha de procesamiento: 2/18/2014
SALUD: CONTRIBUTIVO		EPS SALUDCOOP	2012-12-02	Activo	Cotizante Principal	Bogotá, D.C. - BOGOTA	

Afiliaciones a Pensiones

Régimen		Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Afiliación Subsidiada	Fecha de procesamiento: 1/31/2014
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL		SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2008-11-25	Inactivo	No	

Afiliaciones a Riesgos Profesionales

Fecha de procesamiento: 1/31/2014

Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: SISPROIMPS_ConsultasRUAF

Generado en: 3/5/2014 9:29:47 PM

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Actividad Económica de Riesgo	Ubicación Laboral
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	ARP SURA	2009-02-17	Inactiva	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2011-03-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: SISPROMPS_ConsultasRUAF

Generado en: 3/5/2014 9:29:47 PM

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Actividad Económica de Riesgo	Ubicación Laboral
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	ARP SURA	2012-03-01	Inactiva	EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCIÓN Y SUMINISTRO DE PERSONAL INCLUYE SOLAMENTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL O DE EMPLEOS TEMPORALES Y LOS CONDUCTORES DE AUTOS PARTICULARES	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

Afiliaciones a Compensación Familiar

Fecha de procesamiento: 2/1/2014

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Ubicación Laboral
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	2009-10-16	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2009-02-23	Inactivo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2011-03-01	Inactivo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2012-11-09	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

Afiliaciones a Cesantías

Fecha de procesamiento: 1/31/2014

Esta persona no tiene afiliaciones a Cesantías

Vinculaciones a Programas de Asistencia Social

Fecha de procesamiento: 1/31/2014



Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: SISPROMPS_ConsultasRUAF

Generado en: 3/5/2014 9:29:47 PM

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Esta persona no tiene vinculaciones a programas de Asistencia Social

Pensionados

Esta persona no tiene pensiones

Fecha de procesamiento: 1/21/2014



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMÍREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES DAYANA MAGALY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53.077.346	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 10 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO SIBATE		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CUE 6 N° 10-78 BLOQUE 23 502 PAÍS COLOMBIA DEPTO C/MARCA MUNICIPIO SIBATE TELÉFONO 7258851 EMAIL dayana1405@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 12 AÑO 2004	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TÉCNICO	3	☒		AUXILIAR ENFERMERÍA	12	2007	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES DE TRABAJO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITAL MARIO GAITAN YANBOAS,	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SET LABORAL SAS	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Set.laboral@hotmail.com	
TELÉFONOS 3604762.	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITAL SOACHA	DIRECCIÓN SOACHA	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ**
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° **53.077.346** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País **COLOMBIA** Departamento **CUNDINAMARCA** Municipio **SIBATE**
Dirección **CLE 6 # 10-78** Teléfonos **318951631**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARIENTESCO
CARLOS ALIRIO RAMIREZ LOPEZ		PADRE
MARIA RUTH LOPEZ	51.620.789	MADRE
ANDRES FELIPE NARANJO		HIJO
SARA GABRIELA NARANJO		HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA				

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO 1 ☐ NO 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE:	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JOSE JOAQUÍN NARANJO SUAREZ	C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	79.878.471

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soacha 07-03-2014
CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 9800-17770

RESOLUCION No. 25 5015 DE 2009

(21 DIC. 2009)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **53.077.346 DE BOGOTA, D.C.**, ha solicitado inscripción para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, TITULO** que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", BOGOTA, D.C.**, SEGÚN ACTA ORIGINAL No. 29, DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2007.

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No.1094, DEL 31 DE ENERO DE 2008**, expedida por **LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C.**.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Inscribase a **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **53.077.346 DE BOGOTA, D.C.**, para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

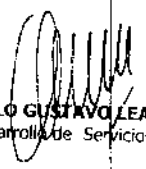
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

21 DIC. 2009


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud


Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos


Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Conny Osorio



CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

POLIZA 24 RM003695
CERTIFICADO 24 RM005117

Página 1

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO SIERRA I	TIP CERTIFICADO Nuevo	FECHA EXPEDICION 10-03-2014
TOMADOR: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI			C.C. o NIT: 53077346
DIRECCION: CALLE 13 N°9-85			CIUDAD: SOACHA
E-MAIL:			TELEFONO: 3103789
ASEGURADO: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI			C.C. o NIT: 53077346
DIRECCION: CALLE 13 N°9-85			CIUDAD: SOACHA TEL. 3103789
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			C.C. o NIT: 0000001
DIRECCION:			CIUDAD: TEL. 1
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE 10-03-2014	HASTA 10-03-2015	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION NUEVA 20,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO	PRIMA
NOMBRE COMPAÑIA %		PRIMA VALOR ASEGURADO	MONEDA PESOS
RODSAN SEGUROS LTDA TOTAL			PRIMA NETA 50,000.00
			GAST. EXPED
			IVA 8,000.00
			TOTAL 58,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INICIAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBILES AL TOMADOR DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ POR LA NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE % Mínimo
	Desde	Hasta			
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS	10-03-2014	10-03-2015	20,000,000.00	50,000.00	10

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA GIRAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

TOMADOR

SU-FO-01-1.0

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - I.V.A. - REGIMEN COMUN - AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

RES. DIAN NO. 310000070918 MAY-31-2013

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 004664 AL 100.000

[Handwritten signature]

10-03-2014
XF1RDNML

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

PRIMERA COPIA-GARANTIZADO



Bogotá, D.C., Marzo 07 de 2014

Señores:

HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE POLIZA DE RC MEDICA PROFESIONAL

Respetados Señores:

Por medio del presente damos constancia que las persona mencionadas a continuación están en trámite para expedir las pólizas, hemos tenido varios inconvenientes con el sistema de la aseguradora a nivel Nacional, por lo que solicitamos de su comprensión y paciencia para que estas sean recibidas a más tardar el día Lunes 10 de Marzo de 2014,

- CLAUDIA MARCELA MENDEZ
- CATALINA SANCHEZ MONTERO
- MARISOL GARCIA ROJAS
- JOSE ARBEY ZABALA MELO
- MARTHA CLAUDIA SUAREZ VARGAS
- FLOR ENERIA RUIZ CAMACHO
- ELIZABETH GARZON PARRA
- AÍDA MARCELA ARCINIEGAS RODRIGUEZ
- CAMILO HERNANDO CASTILLO TUNJO
- MARIA LUDIVIA GALARZA MORA
- JAIME ANDRES VELOZA SANTOS
- ARACELY LUGO DIAZ
- CRISTIAN GUILLERMO PEÑALOZA URIBE
- JOSE ARGENIO SANABRIA CHAVARRO
- MARTHA LUCILA GIL GIL
- JOSE MERARDO GODOY ORTIZ
- DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
- GERSAIN DUCUARA GUERRERO
- INES JUDITH PAEZ MORENO
- JULIE ALEXANDRA VENEGAS DOMINGUEZ
- ANGELICA DEL PILAR HERNANDEZ RODRIGUEZ
- SANDRA ILIANA HERNANDEZ RODRIGUEZ
- GORDAY CELIS MARTINEZ
- ADRIANA PATRICIA SOLAQUE MUÑOZ



RODSAN SEGUROS:
Teléfono: (57-1) 310 3789 Fax: (57-1) 211 0276
Celular: 315 847 9240
Carrera 7 No. 72-64 Interior 22
Bogotá, Colombia.

PADRE DE FAMILIA: Usted debe vacunar oportunamente con todos los biológicos y con todas las dosis de cada vacuna a sus hijos, así le garantizará protección frente a muchas enfermedades.

Acuda a su IPS, EPS, ARS, Hospital, Centro o Puesto de Salud más cercano



Vida saludable, para construir un mejor futuro.



ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE
SECRETARIA DE SALUD
CENTRO DE SALUD SIBATE - PABLO NERUDA
(HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS)

CARNET DE VACUNACION

Programa Ampliado de Inmunizaciones

NOMBRES: DAYANNA MAGALY
APELLIDOS: RAMIREZ (LEON) LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 29 - OCT - 1985
BARRIO: PROGRESO TEL: 7200011
DIRECCION: CALLE 7 # 9 - 35
IPS: PARTICULAR

AFILIACION			
C	S	NA	OTRO

Adulto

PLAN BASICO DE VACUNACION

VACUNA	EDAD	DOSIS	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO Y No. DE LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA PROXIMA CITA
B.C.G.	RECIENTE NACIDO	UNICA				
POLIO	RECIENTE NACIDO	ADICIONAL R N				
	2 MESES	1a DOSIS				
	4 MESES	2a DOSIS				
	6 MESES	3a DOSIS				
	REFUERZOS	18 MESES				
		5 AÑOS				
	OTRAS DOSIS	ADICIONAL				
HEPATITIS B	RECIENTE NACIDO	1 ADICIONAL R N	OCT - 02 - 2006	VVX 3026	Judith González	
PENTAVALENTE (Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, D.P.T.)	2 MESES	1a DOSIS	NOV - 02 - 2006	VVX 3026		
	4 MESES	2a DOSIS	DIC - 12 - 2006	VVX 3022		
	6 MESES	3a DOSIS	ENE - 12 - 2008	VVX 3022		
SARAMPION	7 A 11 MESES	UNICA				
TRIPLE VIRAL	12 MESES	UNICA (1 AÑO)				
	5 AÑOS	REFUERZO				
	6 10 AÑOS	REFUERZO				
D.P.T. (Difteria, Tetanos, Tosterina)	18 MESES	REFUERZO				
	5 AÑOS	REFUERZO				
FIEBRE AMARILLA	12 MESES	UNICA				
SARAMPION RUBEOLA	10 A 49 AÑOS	UNICA				
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO	10 A 49 AÑOS	1a DOSIS	FEB - 20 - 2012	C4130010		
		2a DOSIS	MAR - 22 - 2012	C4130053		
		3a DOSIS	FEB - 24 - 2013	C4130250		
		4a DOSIS				
		5a DOSIS				

Judith González
AUXILIAR VACUNACION
T.F. 86-31AE

N
2/11

	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS		
	PROCESO: Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	TH-FTO-13
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	21/01/2013

Soacha, 31 de Marzo de 2014

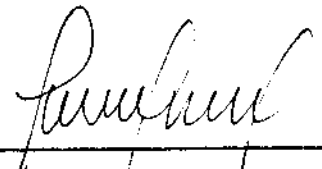
NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ, identificado(a) con cedula No. 53.077.346 de BOGOTA, interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: AUXILIAR DE ENFERMERIA, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si ☒ no ☐ acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

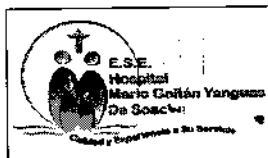
Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decision: _____

Atentamente,



 c.c. 53.077.346

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
 PBX 7309230 ext 109. Email: www.hmgv.com.co
 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.



FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

PROCESO: Subgerencia Administrativa

CÓDIGO

SA-FTO-01

VERSIÓN

01

VIGENCIA

27/02/2014

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud : 25 de marzo de 2014

Contratista : Dayana Magaly Ramírez López

Objeto : Prestación Servicios de Auxiliar de Enfermería

JUSTIFICACION: Se constata en el área de talento humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato de prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería.

HORAS MENSUALES : 99 ordinarias, y 261 Nocturnas y festivas

VALOR HORA MENSUAL : \$6.240 diurno, \$7.490 Nocturno o festivo

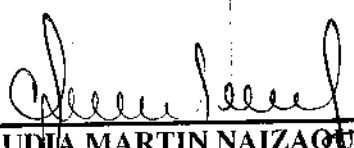
DURACION : Dos meses Inicia a partir del 01/04/2014
(Indique d/m/a)

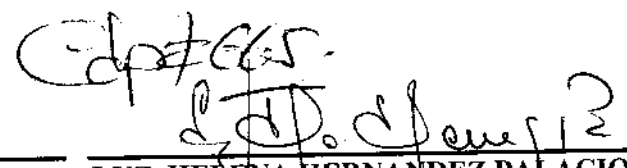
VALOR MENSUAL : Abril \$ 1.289.450, Mayo \$ 1.283.200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO : \$ 2.572.650


R. ALEXANDRA SANTOS ANGEL
Jefe de Talento Humano


JAIRO HERNANDEZ CUBILLOS
Subgerente Científico


CLAUDIA MARTIN NAIZAQUE
Subgerente Administrativa


LUZ HEDENA HERNANDEZ PALACIOS
Gerente

Anexo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nro. 665

ESTADO Confirmado

FECHA DISP. 31 de marzo de 2014

FECHA VENC.: 31/12/2014

AÑO FISCAL: 2014

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	\$ 2.572.650,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.572.650,0
TOTAL:				\$ 2.572.650,00			\$ 2.572.650,0

OBJETO CDP :

Prestacion servicios como aux. enfermeria.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359 DE 2014

CONTRATANTE: E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

CONTRATISTA: DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ

C.C. o NIT No.: 53.077.346

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.

VALOR: \$2.572.650

RUBRO PRESUPUESTAL: Remuneración de servicios técnicos

DISPONIBILIDAD: No 665 de Marzo 31 de 2014

Entre los suscritos **LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.900.153 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, con Nit. 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0218 del 04 de Julio de 2012, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 53.077.346, quien para el efecto del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, ambos conyunto de celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, que se regirá por los siguientes términos y condiciones, las siguientes consideraciones: **a)** Se presenta Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de talento humano que dentro de la planta y personal que existe el personal requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da cumplimiento a lo establecido por el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo 015 del 26 de Diciembre de 2012. **c)** Que de conformidad con el numeral anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 665 correspondiente al rubro Presupuestal (Remuneración Por Servicios Técnicos) vigencia 2014. **e)** Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 19 del Artículo 194 y el Decreto 1875 de 1994, la Ordenanza 020 de 1996, el Acuerdo 015 de 2012 emitido por Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables y por las siguientes Cláusulas: **PRIMERO – OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete para con el HOSPITAL con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto Contractual: **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA. SEGUNDA OBLIGACIONES:** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a ejecutar las siguientes actividades, con firmeza y la diligencia del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Entrega de informe de actividad o cumplimiento mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a considerar, debidamente firmado en original y copia. 2) Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. 3) Cargar mensualmente, si es necesario oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de riesgos laborales (ARL) y Fondo de Pensiones) dentro de los plazos establecidos por la norma y ley vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. 4) El contratista de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. 5) El contratista que no realice el pago a la aseguradora de riesgos laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se deducan del valor facturado mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente para los intereses que se llegaren a generar. 6) EL CONTRATISTA facultará al Hospital para la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, la misma permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito impartan EL HOSPITAL acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato, incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Control de Calidad del Hospital con énfasis en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Buenas Prácticas. 7) Constará del cumplimiento estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato se desarrolle, se requiera y entregará dentro de los plazos establecidos por la norma y ley vigente a la Oficina de Contratación. 8) El CONTRATISTA, deberá proporcionar al Hospital, los elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del contrato.

contractual, desde ya el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9)** El contratista que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde ya al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el HOSPITAL y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el artículo 39 del Acuerdo 015 de 2012, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS** **1.** Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad. **2.** Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. **3.** Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. **4.** Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. **5.** Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. **6.** Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. **7.** Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. **8.** Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. **9.** Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. **10.** Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. **11.** Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. **12.** Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. **13.** Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. **14.** Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. **15.** Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. **16.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. **17.** Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. **18.** Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. **19.** Utilizar elementos de protección personal. **20.** Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. **21.** Aplicar y velar por el cumplimiento estricto

de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. **22.** Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. **23.** Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. **24.** Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. **25.** Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución. **26.** Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. **27.** Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. **28.** formar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. **29.** Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. **30.** Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. **31.** Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su coordinador y/o líder. **32.** Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. **33.** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. **34.** Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.

TERCERA - CALIDAD: Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoria de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado.

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. **2)** facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual.

QUINTA- VALOR: El valor total del presente contrato es la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEICIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. (\$2.572.650.00) M/CTE.**

SEXTA.- FORMA DE PAGO: **EL HOSPITAL** cancelara al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato así: UN PRIMER PAGO POR LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS DURANTE EL MES DE ABRIL POR VALOR DE UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$1.289.450.00) M/CTE, Y UN SEGUNDO PAGO POR LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS DURANTE EL MES DE MAYO POR VALOR DE UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.283.200.00) M/CTE, CADA UNO; PAGADERO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley.

PARÁGRAFO 1º: EL CONTRATISTA deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de salud y pensiones.

PARAGRAFO 2º: Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generara erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciara desde ya al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato.

PARAGRAFO 3º: El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital.

SÉPTIMA.- SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No.665 del 31 de Marzo de 2014 (Rubro Presupuestal Remuneración Por Servicios Técnicos) expedida por el Área Financiera.

OCTAVA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Disponibilidad y Peditro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran (Afiliación a Salud, Pensión, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de Procuraduría, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales).

NOVENA.- PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El plazo de ejecución se pacta desde el Primero (01) de Abril de 2014 hasta el Treinta y uno (31) de Mayo de 2014.

DÉCIMA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA: La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá certificar sobre el cumplimiento del presente contrato.

DECIMA SEGUNDA. - SUPERVISOR: El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 del Manual de Contratación, Acuerdo 015 de 2012, delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para efecto designe.

DÉCIMA TERCERA.- INDEMNIDAD: **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener libre al HOSPITAL de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.

DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN: El Contrato se dará por

HP

terminado cumplida la ejecución en tiempo o en dinero. **PARÁGRAFO 1º:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente por el contratista y el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO 2º: LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **DÉCIMA SEXTA.- LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) El **HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **DÉCIMA SÉPTIMA.- PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos, **PARAGRAFO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude. **EL CONTRATISTA** desde ya renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **DÉCIMA NOVENA.- ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA PRIMERA.- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) al dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMASEGUNDA.- CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **VIGÉSIMA TERCERA.- MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARAGRAFO 1º:** Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARAGRAFO 2º:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplica a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **VIGÉSIMA SEXTA.- GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y

perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SÉPTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **VIGÉSIMA OCTAVA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **TRIGÉSIMA.-** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha – Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Primero (01) de Abril de 2014.

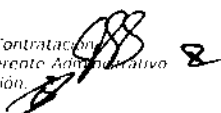
Por el Hospital

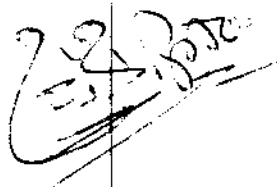
Por el Contratista


LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
GERENTE


DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. 53 077.346

V/B. Dr. Mauricio Romero – Coordinador Contratación
V/B Dra. Claudia Martín Naizaque – Subgerente Administrativo
V/B Dr. Oscar Gómez – Abogado Contratación





1/ Steven P

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 1 de abril de 2014

Nro. RP 735

AÑO FISCAL: 2014

VENCIMIENTO 31/12/2014

ESTADO: Confirmado

CONTRATO: OPS#359-14

A NOMBRE DE: 53077346

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
665	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	01	A	\$ 2.572.650,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.572.650,00
Total Compromiso :					\$ 2.572.650,00			\$ 2.572.650,00

Detalle : Prestacion servicios como aux. enfermeria.

Plazo: 1º abril a 31 mayo 2014

PRESUPUESTO

Aproba: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO



JC.395-2014

JURIDICA
SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

Soacha, 01 Abril de 2014

Jefe
ALEXANDRA CORTES VASQUEZ
Coordinadora de Hospitalización
Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACION SUPERVISION DE CONTRATO.

CONTRATO No. 359-2014

CONTRATISTA DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ

OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

En atención al objeto de la referencia me permito comunicar que ha sido asignado como supervisor del contrato para la cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 39 del Acuerdo 015 del 2012, Manual de contratación, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción del contrato así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,


LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
Gerente

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dr. Mauricio Romero Romero 
Coordinador de Contratación
Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

/B. Dr. Oscar Javier Gómez 
Profesional de Contratación
Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dra. Claudia María Natividad 
Sub Gerente Administrativa
Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

E/Leticia

PROCESO DE GESTION JURIDICA
SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

FORMATO DE SOLICITUD DE ADICIÓN O PRORROGA DE CONTRATO

FORMATO DE SOLICITUD DE ADICION O PRORROGA DE CONTRATO	
Fecha Solicitud:	26 DE MAYO DE 2014
Contratista:	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
JUSTIFICACIÓN: Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido con cada una de las obligaciones contractuales, se hace necesario ADICIONAR Y PRORROGAR el presente contrato, para que de esta forma se garantice la prestación del servicio.	
ADICIÓN	☒ Valor \$ 1.330.640 ☒ Tiempo UN MES
MODIFICACIÓN	☐ Las siguientes Cláusulas que quedaran así:
ACLARACIÓN	☐ Las siguientes Cláusulas que quedaran así:
EJECUCIÓN CONTRACTUAL	
Ejecución en tiempo <u>95%</u>	Ejecución en presupuesto <u>95%</u>
FIRMA SUPERVISOR DE LA OPS FIRMA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO	
Vo. Bo. Mauricio ROMERO ROMERO-Apoyo Jurídico Contratación	

23-06-2014



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

NIT 800006850

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nro. 1223

ESTADO Confirmado FECHA DISP. 26 de mayo de 2014

FECHA VENC.: 31/12/2014

AÑO FISCAL: 2014

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

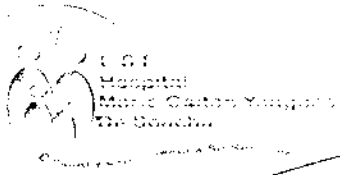
RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	\$ 1.330.640,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.330.640,00
TOTAL:				\$ 1.330.640,00			\$ 1.330.640,00

OBJETO CDP : Prestacion servicios como aux. enfermeria.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa



1162

ADICION Y PRORROGA No 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359 de 2014 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA Y DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.
VALOR	\$1.330.640
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración Por Servicios
DISPONIBILIDAD	No. 1223 del 26 de Mayo de 2014

Entre los suscritos **LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.900.153 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS de SOACHA, Nit: 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0218 del 04 de Julio de 2012, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca. Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 53.077.346, quien para el efecto del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente documento al Contrato No 359 de 2014 suscrito entre las partes, previas las siguientes consideraciones: a) Que entre las partes se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 359 de 2014, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA. Para el área asistencial de la institución; b). Que según justificación de fecha 26 de Mayo de 2014, en la cual el supervisor del contrato manifiesta, que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contractuales, y está prestando más servicios de los programados, razón por la cual es viable adicionar en valor el presupuesto que existe a la fecha. c) Que por lo anterior, este documento se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- ADICION EN VALOR:** Las partes acuerdan adicionar en valor al contrato No. 359 de 2014 por la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.330.640.00) M/CTE. SEGUNDA PLAZO DE EJECUCIÓN:** Las partes acuerdan prorrogar en tiempo el contrato de prestación de servicios por Un (01) Mes más a partir del vencimiento del término inicialmente pactado. **TERCERA.- APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición será cancelado por EL HOSPITAL con cargo al rubro Remuneración Por Servicios Técnicos de la vigencia fiscal 2014, según certificado de disponibilidad presupuestal **No. 1223 del 26 Mayo de 2014. CUARTA.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION:** El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes y expedición del registro presupuestal. **QUINTA.- MANIFESTACION:** Las partes manifiestan que los demás términos y cláusulas del contrato no sufren modificación alguna, por lo tanto, continúan vigentes. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), a los Veintiséis (26) días del mes de Mayo de 2014.

Por EL HOSPITAL,

Por EL CONTRATISTA,

LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS
GERENTE

DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
c.c. 53.077.346.

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dra. Oscar Gómez - Abogado Contratación
V/B Dra. Claudia Martín Naizaque - Subgerente Administrativo

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 26 de mayo de 2014

Nro. RP 1162

AÑO FISCAL: 2014

VENCIMIENTO 31/12/2014

ESTADO: Confirmado

CONTRATO: OPS#359-14

A NOMBRE DE: 53077346

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
1223	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	01	A	\$ 1.330.640,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.330.640,00
Total Compromiso :					\$ 1.330.640,00			\$ 1.330.640,00

Detalle : Prestacion servicios como aux. enfermeria.
Plazo: un mes mas.

PRESUPUESTO

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

COMPROBANTE DE EGRESO**Número : 00000004040**

Consecutivo : 00000004040 Estado : Confirmado
 Fecha del Egreso : 08/05/2014 04:17:27 p.m. Valor : \$ 1.289.450,00
 Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
 Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 359-04 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ Numero de Nota: xrTableCell14
 Valor en Letras UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
 Numero : Consignar : 05/08/2014 Impuesto X Mil : \$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$ 0,00	\$ 1.289.450,00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$ 1.289.450,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
359-04	\$ 1.289.450,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
676	08/05/2014 12:38:00 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.289.450,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPCComprobanteEgreso

Código: 0017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id: 0017

LICENCIADO AL: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANCUAS] NIT [800006850]

No. DE CONTRATO:	3594
CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
IDENTIFICACION:	53.077.346
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	1 de abril de 2014
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	60 días
VALOR DEL CONTRATO	\$ 2.572.650
FECHA ACTA INICIO DE CONTRATO	01 de abril de 2014
ADICION:	FECHA DE LA ADICION:
PRORROGA:	FECHA DE LA PRORROGA:
OBJETO DEL CONTRATO U ORDEN	
Prestación de servicios asistenciales como Auxiliar de Enfermería de la ESE Hospital Mario Gaitán de Soacha	
SUPERVISOR	ALEXANDRA CORTEZ
CARGO	LIDER DEL PROGRAMA
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.	

OBSERVACIONES:

PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	04	2014	30	04	2014
CUENTA DE COBRO No.001	FECHA: 30/04/2014			VALOR: \$ 1.289.450		
ANEXOS: Cta Cobro, certificación de cumplimiento, pago salud y pensión, rut	Informe de ejecución No. 001	VALOR EJECUTADO:		\$ 1.289.450		
		SALDO DEL CONTRATO		\$ 1.283.200		
EXPEDICION						
FIRMA DEL SUPERVISOR C.C/No.51.845.747 DE BOGOTA			DIA 30	MES 04	AÑO 2014	

Soacha, 30 de 04de 2014

CUENTA DE COBRO 01
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
NIT. 14286018886

DEBE A:
Dayana Magaly Ramirez Lopez
C.C. 53077346

Por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS A LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA, de acuerdo al Contrato de Prestación de Servicios N° 359 en el periodo comprendido 01 de abril al 30 de abril la suma de;

Un millón doscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta pesos **M/CTE**
(\$1'289.450).

Autorizo la consignación en la Cuenta de Ahorros N° 637-23427-9 de Banco de Bogotá.

Agradezco su atención,


Dayana Magaly Ramirez Lopez
Dirección: calle 6 no. 10-78
Tel: 3118951631

45

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, Dayana Magaly Ramirez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, en calidad de contratista de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que he realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de acuerdo a las actividades descritas en el Contrato No 359, para el mes de Abril.

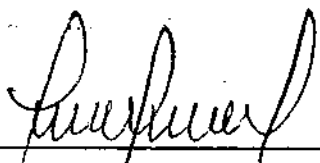
Lo anterior es cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007

Dada en Soacha, a los (30) días del mes Abril de 2014.

Cordialmente

FIRMA:

CÉDULA:



53.077.346

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000005467

Consecutivo : 00000005467 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 08/07/2014 09:51:08 a.m. Valor : \$1,330,640.00
Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 359-06 DAYANA MAGALY RAMIREZ Numero de Nota: xrTableCell14
LOPEZ
Valor en Letras UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 07/08/2014 Impuesto X Mil : \$0.00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$0.00	\$1,330,640.00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$1,330,640.00	\$0.00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
359-06	\$1,330,640.00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1666	08/07/2014 11:43:16 a.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$1,330,640.00

PREPARADO REVISADO APROBADO CONTABILIZADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso
LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]
Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO
Usuario Id. :017

ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION

No. DE CONTRATO:	3591		
CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		
IDENTIFICACION:	53.077.346		
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobrevenida.		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	1 de abril de 2014		
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	90 dias		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 3.903.290		
FECHA ACTA INICIO DE CONTRATO	01 de abril de 2014		
ADICION:	FECHA DE LA ADICION: 26 DE MAYO DE 2014		
PRORROGA:	FECHA DE LA PRORROGA:		
OBJETO DEL CONTRATO U ORDEN			
Prestación de servicios asistenciales como Auxiliar de Enfermería de la ESE Hospital Mario Gaitán de Soacha			
SUPERVISOR	ALEXANDRA CORTEZ		
CARGO	LIDER DEL PROGRAMA		
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		
CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR			
El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.			

OBSERVACIONES:

PERIODO A CERTIFICAR	DIA 01	DEL MES 06	AÑO 2014	AL DIA 30	MES 06	AÑO 2014
CUENTA DE COBRO No.003	FECHA: 30/06/2014			VALOR: \$ 1.330.640		
ANEXOS: Cta Cobro, certificación de cumplimiento, pago salud y pensión.	Informe de ejecución No. 003			VALOR EJECUTADO:		\$ 3.903.290
				SALDO DEL CONTRATO		\$ 0
EXPEDICION						
FIRMA DEL SUPERVISOR C.C. No. 51.845.747 DE BOGOTA				DIA 30	MES 06	AÑO 2014

Soacha, 30 de Junio de 2014

CUENTA DE COBRO 003
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
NIT.800.006.850-3

DEBE A:
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

Por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, de acuerdo al Contrato de Prestación de Servicios N° 359 de 2014 en el periodo comprendido del 01 de Junio al 30 de Junio de 2014 la suma de;

UN MILON TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA M/CTE
(\$1.330.640)

Autorizo la consignación en la Cuenta de Ahorros N° 637-23427-9 de Banco de Bogotá.

Agradezco su atención,


DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Dirección: Calle 6 NO 10/78
Tel: 3118951631

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA
CC 53077346		RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE DE N°10-36 PROGRESO 30001	SIBATE - CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Fecha		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago
2014-05	2014-06	66120266	6613939224	1	2014/05/11	2014/06/26
					Banco	Valor
					BANCO DE OCCIDENTE - ALIADOS	15
						5192,906

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES
Sistema Principal (1 Afiliados)					\$516,000	\$516,000	\$0	\$15,006	\$0
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)					\$98,600	\$77,000	\$0	\$15,006	\$0
Ciudad Sibate Dpto. CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$98,600	\$77,000	\$0	\$15,006	\$0
1	CC 53077346	RAMIREZ DAYANA	30001	30	\$516,000	\$516,000	\$0	\$15,006	\$0
Total Afiliados (1)					\$516,000	\$516,000	\$0	\$15,006	\$0

PAGADO

50

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE
CC 5107346		RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle de NIT 36 progreso	SIBATE- CUNDINAMARICA	5555355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago
2014-06	2014-06	46120258	3413372234	Planilla	1	2014/06/11	2014/06/26	BANCO DE OCCIDENTE - AJUADAS	Dias Mora 15

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$98,600	\$1,200	\$0	\$99,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,006	\$200	\$0	\$15,206
ARP SURA (ANTES SURATEP)	1428	800,256,161	9	1	\$15,006	\$200	\$0	\$15,206
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,000	\$900	\$0	\$77,900
SALUDCOOP	EP5013	800,250,119	1	1	\$77,000	\$900	\$0	\$77,900
TOTAL				1	\$190,606	\$2,100	\$0	\$192,706

PAGO A PAGAR

COMPROBANTE DE EGRESO**Número : 00000004858**

Consecutivo : 00000004858 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 06/06/2014 11:40:41 a.m. Valor : \$1,283,200.00
Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 359-05 DAYANA MAGALY RAMIREZ
LOPEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ

Numero : Consignar : 06/06/2014 Impuesto X Mil : \$0.00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$0.00	\$1,283,200.00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$1,283,200.00	\$0.00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
359-05	\$1,283,200.00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1310	06/06/2014 04:35:24 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASIST	01 - RECURSOS PROPIOS	\$1,283,200.00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION

No. DE CONTRATO:	359 ✓	
CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ ✓	
IDENTIFICACION:	53.077.346 ✓	
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.	
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	1 de abril de 2014	
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	60 días	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 2.572.650	
FECHA ACTA INICIO DE CONTRATO	01 de abril de 2014	
ADICION:	FECHA DE LA ADICION:	
PRORROGA:	FECHA DE LA PRORROGA:	
OBJETO DEL CONTRATO U ORDEN		
Prestación de servicios asistenciales como Auxiliar de Enfermería de la ESE Hospital Mario Gaitán de Soacha		
SUPERVISOR	ALEXANDRA CORTEZ	
CARGO	LIDER DEL PROGRAMA	
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA	
CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR		
El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.		

OBSERVACIONES:

PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	05	2014	30	05	2014
CUENTA DE COBRO No.002	FECHA: 31/05/2014			VALOR: \$ 1.283.200 ✓		
ANEXOS: Cta Cobro, certificación de cumplimiento, pago salud y pensión, rut	Informe de ejecución No. 002			VALOR EJECUTADO:	\$ 2.572.650	
				SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	
 FIRMA DEL SUPERVISOR C.C. No.51.845.747 DE BOGOTA				EXPEDICION		
				DIA	MES	AÑO
				30	05	2014

CUENTA DE COBRO No 002

EL HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Nit. 800006850-3

DEBE A:

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

C.C. 53.077.346 de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS (\$ 1.283.200 M/CTE)

Por concepto de actividades realizadas como auxiliar de enfermería de acuerdo al contrato 359 del 01 mayo 2014 al 31 mayo 2014

UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS (\$ 1.283.200 M/CTE)

Se anexa copia de información de planilla pagada y certificación de pago de seguridad social del mes de MAYO de 2014.

Autorizo a consignar en la cuenta de ahorros número 272148362 del banco de Bogotá.

En Soacha, a los 31 días del mes de mayo de 2014

Firma:

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

C.C. 53.077.346 de Bogotá

Dirección: CALLE 6# 10/78

Teléfono: 3118951631



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSION

1

VIGENCIA

31/03/2014

PERIODO CERTIFICADO

Mayo 2014

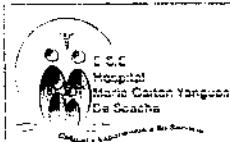
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	Nº 399	DEPENDENCIA	Enfermería		
CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		ID	53077346	
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA			FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	
			DÍA	MES	AÑO
			01	04	2014
			31	05	2014

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

INFORMACION CONTRATO	Nº OPS	Nº CDP - FECHA	VALOR
	359	665 De Marzo 31 de 2014	\$ 2.572.560
ADICION Nº 1			
ADICION Nº 2			

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$2.572.560	Valor a Certificar del 01 al 31 mes de Mayo de 2014	\$1.283.200 ✓
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 2.572.560	Valor a descontar por Novedades Mes:	
SALDO POR EJECUTAR:	0		\$ 0.0
Observaciones novedades:			

HORAS O ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES DE ACUERDO AL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad. 2. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 3. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 4. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de	1. Recibo y entrega de turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que queda cada paciente y los pendientes por realizar. 2. Se realiza control y registro de signos vitales y peso de cada paciente. 3. realiza nota de enfermería de acuerdo al estado del



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSION

1

VIGENCIA

31/03/2014

riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas Institucionales. Guías de atención e Instructivos. Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

5. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

6. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. 7. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.

8. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la institución. 9. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.

10. Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. 11. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.

12. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.

13. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. 14. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.

15. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 16. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y

paciente

4. Se revisan historias clínicas para seguimiento de órdenes médicas

5. Se canalizo paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia

6. Se cambiaron equipos y buretroles según protocolo

7. Se prepara paciente para los exámenes según necesidad

8. Entrega de paciente para traslado

9. Se realiza desinfección de la cama después del egreso del paciente.

10. Se realiza compañía en baño en ducha según necesidad de los pacientes

11. Se realiza cambio de posición a los pacientes según diagnóstico.

12. Se explicó con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaría al familiar y paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas

13. Se proporcionó un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales

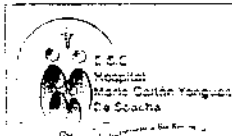
14. Se arregló unidad del paciente antes de la entrega de turno.

15. Se instruyó a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin

16. Se informó al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los pacientes y familiares.

17. Se atendió debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio

18. Se reportaron condiciones inseguras observadas en el servicio.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-C1

VERSION

1

VIGENCIA

31/05/2014

accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. 17. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. 18. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.

19. Utilizar elementos de protección personal

20. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. 21. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio

22. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 23. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. 24. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. 25. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución. 26. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. 27. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. 28. formar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 29. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. 30. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. 31. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su coordinador y/o líder. 32. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. 33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. 34. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.

TOTAL HORAS: 52 DIURNAS

128 Nocturnas

TOTAL 180 HORAS

Nota: Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que de conformidad con lo remunerado en el presente mes por cumplimiento de la OPS N° 359 realicé el pago de los aportes de (salud, pensión y ARP) según lo dispuesto por la normatividad legal vigente. (Anexo comprobante de pago del mes de Mayo de 2014)

Se expide a los 31 días del mes de Mayo de 2014.

FIRMA CONTRATISTA

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No. 53077346 Bogotá

FIRMA SUPERVISOR

ALEXANDRA CORTES VASQUEZ
C.C. No.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Class Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento
CC 5307346		RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6C N°10-36 Progreso Tibute	SABATE-CUNDINAMARCA
						Teléfono
						Exonerado SENIA e ICBF
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	2014/05/12	2014/05/22	BANCO DE OCCIDENTE - ALUDAS	
2014-05	61733661	6403670023	1					16	\$192,106

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$98,600	\$800	\$0	\$99,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$98,600	\$800	\$0	\$99,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,006	\$100	\$0	\$15,106
ARP SURIA (ANTES SURATER)	14-28	800,256,161	9	1	\$15,006	\$100	\$0	\$15,106
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,000	\$600	\$0	\$77,600
SALUDCOOP	EPS013	800,250,119	1	1	\$77,000	\$600	\$0	\$77,600
TOTAL				1	\$190,606	\$1,500	\$0	\$192,106

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	49	Razon Social		Clase Aportante	
CC 53077346		RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI		INDEPENIENTE	
		Sucursal Principal	PRINCIPAL	Dirección	Calle de N°10-36 progreso
		Ciudad-Departamento	SIBATE-CUNDINAMARCA	Teléfono	5555555
		Exonerado SENIA e ICBF	No		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	
Pensión Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	
2014-05	2014-05	6123561	2014/05/12	2014/05/22	
		Banco	Banco DE OCCIDENTE - ALMAAS	Días Mora	
		Valor			5172,106

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLAADO			PENSION			SALUD			CCF		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$616,000	\$98,600			\$616,000	\$77,000	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$616,000	\$98,600			\$616,000	\$77,000	
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$616,000	\$98,600			\$616,000	\$77,000	
1	CC 53077346	RAMIREZ DAYANA	210301	30	\$616,000	\$98,600	EP5013	30	\$616,000	\$77,000	0
Total Afiliados(1)					\$616,000	\$98,600			\$616,000	\$77,000	

RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$616,000
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$616,000
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$616,000
1	CC 53077346	RAMIREZ DAYANA	210301	30	\$616,000
Total Afiliados(1)					\$616,000

PAID

	FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS		
	PROCESO: Subgerencia Administrativa	CÓDIGO	SA-FTO-01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	27/02/2014

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud : 30 de Abril de 2015

Contratista : RAMIREZ LÓPEZ DAYANA MAGALY

Objeto : Prestación Servicios de Auxiliar de Enfermería

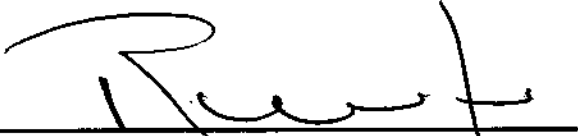
JUSTIFICACION: Se constata en el área de talento humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato de prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería.

HORAS MENSUALES : No Aplica

VALOR HORA : \$6.200 diurno, \$7.500 Nocturno o festivo

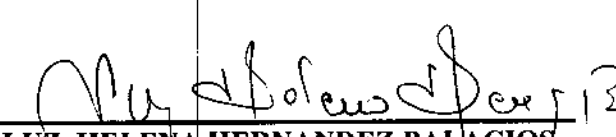
DURACION : Desde la suscripción del Acta de inicio hasta el 31 de julio de 2015.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO : \$ 4.063.100


ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
 Jefe de Talento Humano


ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ
 Líder de Programa. Enfermería


CLAUDIA MARTIN NAIZAQUE
 Subgerente Administrativa


LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
 Gerente

Anexo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
 Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

TÉCNICO

• **ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER**
 Auxiliar de Enfermería, laboratorio clínico.
 2 Años- Bogotá D.C. - 2009

HISTORIA LABORAL

**ENTIDAD
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CARGO
JEFE INMEDIATO
TIEMPO LABORADO
MOTIVO DE RETIRO**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR
Bogotá
5600520
Auxiliar De Enfermería (Salas De Cirugía)
Sandra Herrera
14 meses
Voluntario**

**EMPRESA
DIRECCIÓN
TELEFONO
CARGO
JEFE INMEDIATO
TIEMPO LABORADO
MOTIVO DE RETIRO**

**HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
Soacha Cundinamarca
725-0998
Auxiliar De Enfermería
Hermelinda Grosso
1 Año
Voluntario**

REFERENCIAS PERSONALES

**Dr. GUILLERMO HUNTER CUARTAS. MÉDICO GENERAL
Tel. 3176480610**

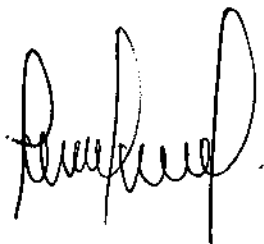
SANDRA BELLO

**ENFERMERA
JEFE
CEL: 3142219596**

PAOLA CHARRY

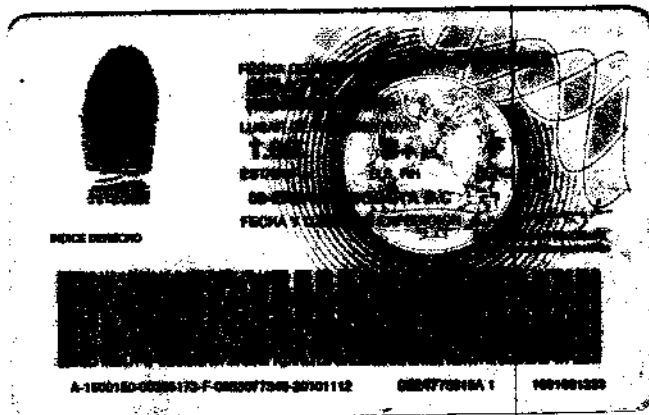
**AUXILIAR DE
ENFERMERIA
TEL: 8146128
CEL.3132392558**

Firma:





✓







FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

PROCESO: Subgerencia Administrativa

CÓDIGO

SA-FTO-01

VERSIÓN

01

VIGENCIA

27/02/2014

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud : 30 de Abril de 2015

Contratista : RAMIREZ LÓPEZ DAYANA MAGALY

Objeto : **Prestación Servicios de Auxiliar de Enfermería**

JUSTIFICACION: Se constata en el área de talento humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato de prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería.

HORAS MENSUALES : No Aplica

VALOR HORA : \$6.200 diurno, \$7.500 Nocturno o festivo

DURACION : Desde la suscripción del Acta de inicio hasta el 31 de julio de 2015.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO : \$ 4.063.100

ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
Jefe de Talento Humano

ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ
Líder de Programa. Enfermería

CLAUDIA MARTIN NAIZAQUE
Subgerente Administrativa

LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
Gerente

Anexo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual

AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBLIGACIONES

PRINCIPAL

Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad.

OBLIGACIONES

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Prácticas Seguras para la prestación de servicios.
Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.
Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.
Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.
5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.
Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.
Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.

HOJA DE VIDA



PERFIL LABORAL

Soy una persona sensata y responsable con las actividades que me corresponden realizar, con capacidad de trabajar en equipo y ser líder, junto con las labores a desempeñar, asertivo en la comunicación siendo eficiente y eficaz. Me desempeño en la parte asistencial como auxiliar de enfermería con experiencia en los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos y salas de cirugía análisis y verificación de procedimientos, misión, visión, normas internas y externas y brindando un buen trato y atención al paciente y sus familiares.

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

C.C. No.

PROFESIÓN

ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

SIBATE, 29 OCTUBRE 1985

53077346 DE BOGOTA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CASADA

Calle 6 # 10/78 - Sibaté

7255882 Cel. (311)8951631

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA

- **COLEGIO INEM
FRANCISCO DE
PAULA
SANTANDER
Bachiller técnico.
2007**

TÉCNICO

- **ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO
CLAVER
Auxiliar de Enfermería, laboratorio
clínico.
2 Años- BogotaD.C. - 2009**



HISTORIA LABORAL

ENTIDAD
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CARGO
JEFE INMEDIATO
TIEMPO LABORADO
MOTIVO DE RETIRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR
Bogotá
5600520
Auxiliar De Enfermería (Salas De Cirugía)
Sandra Herrera
14 meses
Voluntario

EMPRESA
DIRECCIÓN
TELEFONO
CARGO
JEFE INMEDIATO
TIEMPO LABORADO
MOTIVO DE RETIRO

HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
Soacha Cundinamarca
725-0998
Auxiliar De Enfermería
Hermelinda Grosso
1 Año
Voluntario

REFERENCIAS PERSONALES

Dr. GUILLERMO HUNTER CUARTAS. MÉDICO GENERAL
Tel. 3176480610

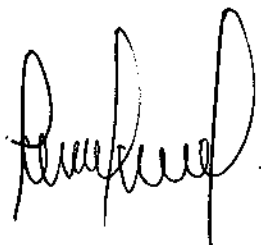
SANDRA BELLO

ENFERMERA
JEFE
CEL: 3142219596

PAOLA CHARRY

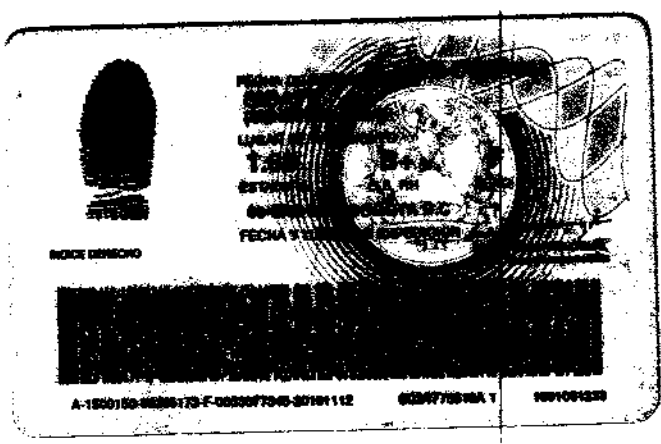
AUXILIAR DE
ENFERMERIA
TEL: 8146128
CEL.3132392558

Firma:





✓





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 71314497



WEB

00:55:35

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de abril del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 53077346:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:

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

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de abril de 2015, a las 0:57:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	53.077.346
Código de Verificación	587995902015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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



SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Via Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Síguenos en >



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2015 a las 00:54:48 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 53077346 y Nombres: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Manual de Navegación

Políticas de Seguridad

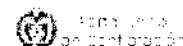
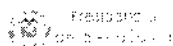
Políticas de Privacidad y Uso

Mapa del Sitio

LOGIN

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera SPN 24-21, CAA 20090 DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8 am a 12 pm y 2 pm a 4 pm
Requerimientos ciudadanos: 24 horas
Unidad de Atención al Ciudadano Bogotá (371) 2159111 - 2152111 y de los 01 800 011 500
(444-773) 531447 - Email: atencionciudadano@pnc.gov.co

Prosperidad
para todos



Todos los derechos reservados 2011.

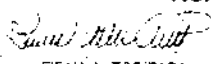


SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA

 CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DAYANA MAGALI
RAMIREZ LOPEZ
C.C 53077346

AUXILIAR DE ENFERMERIA


FIRMA AUTORIZADA

Expedicion 11/02/2008



COOPERATIVA INTEGRAL DE
TRABAJADORES DE LA SALUD

**COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD –
SOLIDARIOS EN LIQUIDACION.**

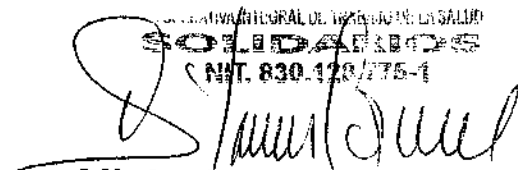
C E R T I F I C A

Que la Sra. **DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, es trabajadora Asociada de la Cooperativa con Acuerdo indefinido y aporta su trabajo en el Hospital Universitario Mayor, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, en la Salas de Cirugía, desde el 01 de Marzo de 2011, con una compensación mensual promedio Setecientos Cincuenta y Ocho Mil Treinta y Ocho Pesos M/te. (\$758.038).

Se expide en Bogotá D.C., a los Veintisiete (27) días del mes de Julio de 2011.

Cordialmente,

COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD
SOLIDARIOS
NIT. 830.428.775-1


Alicia Campos Espinel
Recursos Humanos

192-14

Soacha, Mayo 16 de 2014

Señores
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER
CL 52 7-06
Bogotá

Ref: Solicitud Certificación

Respetados Señores:

Con el fin de actualizar documentación para la Hoja de Vida del profesional que actualmente labora para nuestra institución.

Comendidamente solicito se sirva emitir Certificación del título obtenido por el Señora, **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, Identificada con la Cedula de Ciudadanía No 53.077.346, título Técnico Auxiliar en Enfermería Diciembre 19 de 2007.

Para cualquier información favor suministrarla a la oficina de Recursos Humanos del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha ubicado en la Calle 13 No. 9-85 piso 4 y/o correo electrónico recursoshumanos@hmgv.com copersonalhmgv@hotmail.com

Agradezco su valiosa colaboración

Cordialmente,


ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
Profesional Universitario



**CERTIFICACIÓN LABORAL****EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO****CERTIFICA:**

Que **RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **53.077.346.**, labora para **SOLUCIONES DE TRABAJO SAS. NIT. 900.127.659-4**, como trabajador en **MISIÓN** en nuestra empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**. Con un contrato de trabajo **POR OBRA Y LABOR**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 05 de Octubre de 2012 con un salario básico de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE (\$566.700=)**, y un auxilio por disponibilidad de **CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$135.165=)**.

Se expide a solicitud del interesado el día 26 de noviembre de 2012

Atentamente,

DIANA CAROLINA SERRATO BERMUDEZ

Directora Talento Humano



República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Secretaría de Educación

Institución Educativa Distrital

INEM

Francisco de Paula Santander

Creado según Decreto No. 1962 de Noviembre de 1969 y Renovada su aprobación según Resoluciones Nos. 04374 del 27 de Noviembre de 1989 y 936 del 29 de Abril de 1993 e Integrado en aplicación de las normas derivadas de la Ley 115, 715 y demás decretos reglamentarios e integrado como Institución Educativa según resolución 2377 del 14 de agosto de 2002 de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Confiere a:

Dayana Magali Ramírez López

C.C. 851028-50335 de Sibate (Cundinamarca)

El título de:

Bachiller

En Educación Media Técnica

Especialidad Finanzas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según el artículo 11, numeral 2 del Decreto 1860 de 1994



RECTOR

SECRETARIO

Dado en Bogotá, D.C. el 12 de diciembre de 2003

Anotado en el folio 110 del Libro Único de Registro de Diplomas

22

15



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

05RH41-V1

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana

Certifica que:

DAYANA MAGALY RAMIREZ L.

CC.53077346

Aprobó exitosamente las 20 Horas el curso de competencias en:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Se firma en Bogotá D.C. a los diecinueve (19) días del mes de enero de dos mil quince (2015)

WILLIAM EDUARDO GÓMEZ GUEVARA
Profesional Universitario—Urgencias

Dr. OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
Gerente





La República de Colombia
El Ministerio de Salud y en su nombre



La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación No Formal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1993 y No. 28 de Septiembre 3 de 1998 y Resolución No. 1535 del 14 de Abril de 1994 de la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Teniendo en cuenta que

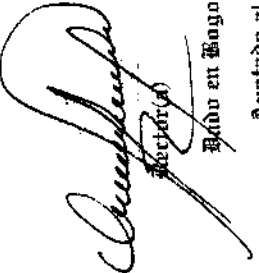
Dayana Magali Ramírez López

Identificado(a) con la C.C. No. 53.077.346 de Bogotá D.C.

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Término Auxiliar de Enfermería

Se confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional


Director(a)


Secretario(a)

Dado en Bogotá a los 19 días de Diciembre de 2007

Anotado al libro de Registro No.

Folio

SAN PEDRO CLAVER

APROBACION OFICIAL

ACUERDO N° 004 DEL 30 DE NOV. DE 1993
ACUERDO N° 028 DEL 03 DE SEP. DE 1998
ACUERDO N° 61 DEL 29 DE JUNIO DE 2005
RESOLUCION N° 1535 DEL 14 DE ABRIL DE 1994
RESOLUCION 4058 DEL 22 DE DICIEMBRE DEL 2003
RESOLUCION 817 DEL 6 DE MARZO DEL 2006

Inscripción S.E.D. : 1535 de 1994

Inscripción M.S.N. : 04 DE 1993

Inscripción M.S.N. : 28 DE 1998

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN

Sede Teusaquillo

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes del programa académico **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, los suscritos Director y Secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución con autorización oficial por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** mediante Acuerdos Ejecutivos N° 004 de Noviembre 30 de 1993 - N° 028 del 3 de Septiembre de 1.998 - N° 061 del 29 de Junio de 2005 y por la Secretaría de Educación del Distrito, según Resoluciones N° 1535 de Abril 14 de 1.994 - N° 4058 de Diciembre 22 de 2003 y N° 817 de Marzo 6 de 2006; y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes al Programa **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL** en la modalidad de **TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación :

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	LUGAR DE EXPEDICION
DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	53,077,346	BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 29 de Fecha 19 de Diciembre de 2007

que comienza con el nombre de **ACEVEDO SERNA DIANA CAROLINA**

y se cierra con el nombre de **ZAMORA AREVALO LIDIA STELLA**

Firmado y sellado por OVIDIO LOPEZ ROBAYO. (Director) y

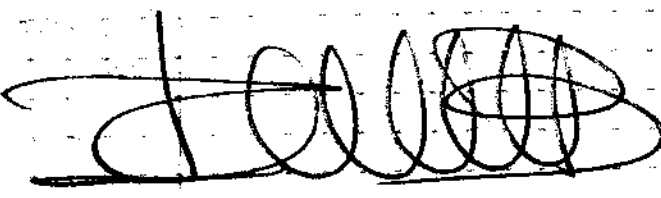
LUZ ANGELA MERCHAN BENAVIDES (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2007.

Intensidad Horaria del Programa 1800 horas


El Director

C.C.N° 17324.744 de V/cio.-


La Secretaria

C.C. N° 35'464.906 de Usaquen.-



IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4 00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada; en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

III. TOTALES

V. INFORMACION

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888386034600000991231



(415)7709998485804 (8020)893603460 (3900)0000090 (95)20991231



JUN 12 2015 - 09:42:04 EFTS013.1A
COLSUBSIDIO SUPERM S
CRA 7 12-56 PSO 1

C.U.M.C.C. 001269026
ID CAJERO 000792865

RECIBO: 031215
ARRC: e1af503a0e5fbb

AID: a00000003201020
AP LABEL: VISA ELECT

VENTA
APRO: 327708

No DOCUMENTO: 00000019

COMPRA NETA \$ 199.644
IVA \$ 0
INC \$ 0

TOTAL \$ 199.644

BASE DE DEVOLUCION IVA
+ SUJETO A VERIFICACION POR LA DIAN

BIENVENIDO AL MUNDO
CONTACTLESS

*** CLIENTE ***

COLSUBSIDIO
SOACHA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8838603460

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	199644
			199644

DOCUMENTO



1506120003699896
CONSECUTIVO: 001

JUN 12, 15 09:38

12/Jun/2015 09:39 1276 03 0019 8079286
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
SOACHA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	199.644
	TOTAL --> \$	199.644
AV	DEBI. RED MULTICOL	199.644
NUMERO CUENTA	**1449	
Recibo: 031215	RRN: 084823	Apro: 327708

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: DANIEL FONSECA

12/Jun/2015 09:39 1276 03 0019 8079286
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MEREDES





CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 53077346, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:	Dayana Magali Ramirez Lopez	Tipo Documento:	Cédula Ciudadanía
Número Identificación:	53077346	Tipo Cotizante:	Dependiente
Fecha Afiliación dd/mm/aaaa:	29/06/2012	Razón de Estado:	Sin capacidad de pago
Estado Actual Cotizante:	SUSPENDIDO		
Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa)	30/04/2015		

Documento Aportante	Razón Social Aportante
900127659	soluciones gestion talento humano sas

Información de los Beneficiarios

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
51620789	CC	Maria Ruth Lopez Tafur	29/06/2012	SUSPENDIDO	30/04/2015	MADRE

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 6511000 y en el resto del país 018000120096, o enviando carta por fax al (1)3171820 Ext. 516

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Mayo de 2015, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente

Validez desconocida

Digitally signed by ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
Date: 2015.05.15 11:03:10
Reason: Autor del documento
Location: Bogotá, Colombia

ADRIANA MARIA CONTRERAS OTALORA
DIRECTORA NACIONAL DE OPERACIONES
Elaboro: Servicios en Línea



CERTIFICACION SEMANAS DE COTIZACIÓN

El señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 53077346, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:	Dayana Magali Ramirez Lopez	Tipo Documento:	Cédula Ciudadanía
Número Identificación:	53077346	Tipo Cotizante:	Independiente
Fecha Afiliación dd/mm/aaaa:	29/06/2012	Razón de Estado:	Sin capacidad de pago
Estado Actual Cotizante:	DESAFILIADO	Semanas Cotizadas:	596
Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa)	30/06/2014		

Documento Aportante
5307734

Razón Social Aportante
Ramirez Chaspuengal Servio Tulio

Información de los Beneficiarios

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
51620789	CC	Maria Ruth Lopez Tafur	29/06/2012	DESAFILIADO	30/06/2014	232

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 6511000 y en el resto del país 018000120096, o enviando carta per fax al (1)3171820 Ext. 516

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de Abril de 2015, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 808 ART. 55-56

Cordialmente

Signature Not Verified

Digitally signed by ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
Date: 2015.04.24 01:17:28 -05:00
Reason: Autor del documento.
Location: Bogotá, Colombia

ADRIANA MARIA CONTRERAS OTALORA
DIRECTORA NACIONAL DE OPERACIONES

Elaboro: Servicios en Línea



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **53,077,346**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Abril de 2015:✓

Gerente de Clientes

RESOLUCION No. 25 5015 DE 2009
(21 DIC. 2009)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.077.346 DE BOGOTÁ, D.C., ha solicitado inscripción para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, TITULO que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, BOGOTÁ, D.C., SEGÚN ACTA ORIGINAL No. 29, DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2007.

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No.1094, DEL 31 DE ENERO DE 2008**, expedida por **LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.**

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Inscribase a **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.077.346 DE BOGOTÁ, D.C., para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los

21 DIC. 2009

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL HAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Conny Csorio



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SAÚDE

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Dayana Magaly

Apellidos:

Ramirez Lopez

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐ No. 53077.316

Fecha de
Nacimiento:

Día: 29 Mes: 10 Año: 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	3-May-2004		
	2	04-06-04		
	3	20-07-04		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-02-2004		
	2	24-03-2004		
	3	25-04-2004		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	20-05-2004			
Contra Influenza	03-May-2004			
Otras				

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal NORTE	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	Poliza No. 15-03-101002796	Anexo No. 0
TOMADOR DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCIÓN CL 6 NRO. 10 - 78 CIUDAD SIBATE, CUNDINAMARCA			CC 53.077.348 TELÉFONO 7255882	
ASEGURADO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCIÓN CL 6 NRO. 10 - 78 CIUDAD SIBATE, CUNDINAMARCA			CC 53.077.348 TELÉFONO 7255882	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 24 / 04 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 24 / 04 / 2016	
INTERMEDIARIO JULIA INES SANCHEZ DE BELLO	CLAVE 999397	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO				
RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IPRVA	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 20,000,000.00		
DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 EN ELV en ERRORES U OMISIONES		\$ 20,000,000.00		
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****20,000,000.00		PRIMA: \$ *****50,000.00		
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA: \$ *****8,000.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****58,000.00		

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-36, TELÉFONO 2121806 - BOGOTÁ, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurodelestado.com



(413) 7705598023167 (8020) 11602645234317 (3908) 000000058000 (96) 20150608

REFERENCIA
PAGO:
1106260583431-7

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
15-03-101002796: STANES & SANCHEZ

PRIMA AUTORIZADA

MARLON RODRIGUEZ

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 80 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2188877

TOMADOR



SEGUROS

DEL

ESTADO

NT. 860.006.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101002796	0
TOMADOR DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		CC 53.077.346	
DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78	CUIDAD SIBATE, CUNDINAMARCA	TELEFONO 7255882	
ASEGURADO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		CC 53.077.346	
DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78	CUIDAD SIBATE, CUNDINAMARCA	TELEFONO 7255882	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		MT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA (OCURRENCIA).
PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA

AMPAROS:

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
- LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO O USO DE LOS FONDOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO SIEMPRE O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

- GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA AL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS.
 2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLACIMIENTO.
 3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
 5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE AJUSTEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTREN EXPOSTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMBROSADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INYECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES BACTERIALES.
 6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
 7. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
 8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O RECHOS) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES EMERGENCIAS QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
 9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VII, HEPATITIS B.
 10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMIENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
 11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICHIENOS FISCIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
 12. EN EL CASO DE ODONTOLÓGOS Y ORTODONCIAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O EN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
 13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
 14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
 15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOMO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTORINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SECRETADAS POR LAS ANTERIORES, SIEN SEA TOXICAS O NO.)
 16. RECLAMACIONES POR SUPERVISIONES PROFESIONALES
 17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O FISCAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
- GARANTIAS:**
- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ENTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
 - EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
 - TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS LTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.
- CLAUZULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES:**

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DA LA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LUGAR BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A SIEMPRE O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACOTECINIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DELIBERAMENTE APROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACOTECINIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE		
EMPRESA O ENTIDAD H. M. G. Y de Soacha	PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7304230	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL OpX Enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Universitario Mayor	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Circulante Salas Ec	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Clinica palermo	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO OpX Enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

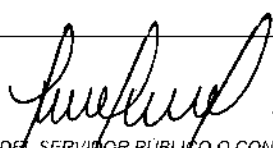
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1.1 DE BIENES Y RENTAS		
YO, <u>Dayana Magaly Ramirez Lopez</u>		
IDENTIFICADO CON:	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>53077346</u>	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
DIRECCIÓN	<u>calle 6 # 10-78</u>	TELÉFONOS <u>7255582</u>
MUNICIPIO	<u>Sibate</u>	DEPARTAMENTO <u>Caldas</u> PAÍS <u>Colombia</u>
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Maria Ruth Lopez</u>	<u>51 620 789</u>	<u>madre</u>
<u>Carlos Alirio Ramirez</u>	<u>19 378 472</u>	<u>padre</u>
<u>Andres Felipe Naranjo R</u>	<u>1000941 407</u>	<u>Hijo</u>
<u>Sara Gabriela Naranjo R</u>	<u>1034 777 638</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR
INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

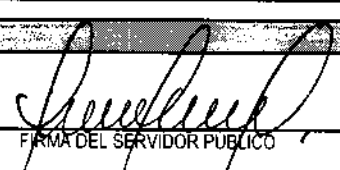
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :	
ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :	
CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
c) En la actualidad : SI ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°
JOSE JOAQUIN NARANJO	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ 79878 471

2. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO	Soacha, Abril 30/15 CIUDAD Y FECHA

31

	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS		
	PROCESO: Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	TH-FTG-13
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	21/01/2013

Soacha, 27 de Abril de 2015

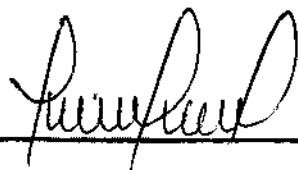
NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Dayana Magaly Ramírez L, identificado(a) con cedula
 No. 53077346 de Bogotá, interesado(a) en la oferta de
 prestación de servicios de: _____, manifiesto
 haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para
 el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo
 www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si: (☐) no (☐) acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decision: _____

Atentamente,



c.c. 53077346

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yangues de Soacha.
 PBX 7308230 ext 100. Email: www.hmy.com.co
 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.

	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-02
		VERSIÓN	1
	VIGENCIA	28/07/2014	

Soacha, 27 de 04 de 2015

Señores,

E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

E.

S.

M.

Yo Dayana Magaly Ramirez, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 53077346 de Bogotá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: a) La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), c) Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, d) Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,


C.C. No. 53077346 de Bogotá

**FORMATO PARA REALIZAR LA AFILIACIÓN A LA ARL**

PROCESO: Gestión del Talento Humano

CÓDIGO

SSO-FTO-01

VERSIÓN

1

VIGENCIA

21/01/2015

ARL _____

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre y apellido:

Dayana Magaly Ramirez Lopez

Nº Documento:

53077346

Fecha de Nacimiento:

29- octubre 1985

Dirección:

Calle 6 # 10-78

Teléfono. Fijo - Celular:

7255882 - 3118951631

E-mail:

dayanita1405@hotmail.com

EPS:

Salupcoop.

AFP:

Porvenir

Firma Contratista:

DATOS INSTITUCIONALES**DATOS DEL CONTRATO:**

Fecha Inicio:

Fecha Finalización:

Valor mensual:

Valor Total:

VoBo Área Contratación:

DATOS AFILIACION:

Fecha:

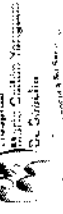
Hora:

Firma responsable Afiliación:

NOTA: En caso de estar afiliado a otra ARL favor allegar con este formato la copia de la afiliación.

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nro. 756

ESTADO Confirmado FECHA DISP. 30 de abril de 2015 FECHA VENC.: 31/12/2015 AÑO FISCAL: 2015
11:59:59 p.m.

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103/203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 4.063.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.063.100,00
TOTAL:				\$ 4.063.100,00			\$ 4.063.100,00

OBJETO CDP : Prestacion servicios como aux. enfermeria.

[Handwritten signature]

PRESUPUESTO

[Handwritten signature]
Aprobó: Subgerencia Administrativa



E.S.E.
Hospital
Mario Gaitán Yanguas
De Soacha

Calidad y Experiencia a Su Servicio

SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 DE 2015

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 4.063.1000
PLAZO	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2015
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015

Entre los suscritos **LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **51.900.153** de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS de SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental No. **0218 del 04 de Julio de 2012**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. **020 del 22 de Marzo de 1996**, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **53.077.346**, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. **009 de 2014**. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015**, correspondiente al Rubro Presupuestal (**Remuneración por servicios Técnicos**) de la vigencia 2015. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborara y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

PBX 7309230. Web: www.hospitalsoacha.com

hsoacha@cundinamarca.gov.co

Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.

Soacha - Cundinamarca.

VP

expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional **b) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados, Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa, Identificándose y dirigiéndose con amabilidad, Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas, Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes, Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma, Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. 6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud, Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución, Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal, Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. 7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. 8.. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. 10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. 11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. 12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. 13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. 14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. 16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. 17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. 18. Utilizar elementos de protección personal. 19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las

acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. 20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. 21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. 23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. 24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución. 25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. 26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. 27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. 29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. 30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su Supervisor o Coordinador. 31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. 32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). 33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. 34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto). 35. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD: Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado.

CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: 1) Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. 2) facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual.

CLÁUSULA QUINTA - VALOR: El valor del presente contrato es la suma de: **CUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL CIEN PESOS (\$ 4.063.100.-) M/CTE.** Las Cuales serán canceladas dependiendo el numero de horas efectivamente ejecutadas, con base en el objeto contractual, por lo anterior se estipula que el valor de la hora Diurna es la suma de SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS (\$6.200.-) M/CTE y la hora nocturna, Domingos y festivos SIETE MIL QUINIENTOS PESOS (\$7.500) M/CTE.

CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: **EL HOSPITAL** cancelara al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato.

PARÁGRAFO 1: **EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley.

PARÁGRAFO 2: **EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

PARÁGRAFO 3: Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generara erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciara desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato.

PARÁGRAFO 4: El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital.

CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No. 756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015, y (Rubro Presupuestal: Remuneración por servicios Técnicos) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa.

CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. 2) Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. 3) Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales.

CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 31 DE JULIO DE 2015.

CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE

PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital.

PARÁGRAFO: En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA: La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUPERVISOR: El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA: El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El cobro de la glosa técnica se realizara sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de Ética Médica, cuando las circunstancias así lo ameriten.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD: **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN: El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor.

PARÁGRAFO: El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - LIQUIDACIÓN: Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE: **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2)** Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. **3)** Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. **4)** Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **5)** **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA: En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL: Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN: **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO: En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA-

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD: La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS: En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA, EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL **CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA- DERECHOS DE AUTOR: Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer.

PARÁGRAFO 1: Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**.

PARÁGRAFO 2: Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS: Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DOMICILIO - Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el DEL PRIMERO (01) DE MAYO DE 2015

Por el Hospital

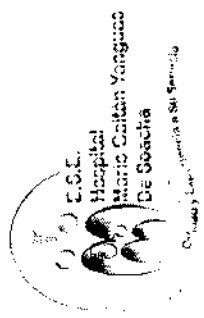

LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS
GERENTE

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dra. Claudia Martín Naizaque - Subgerente Administrativo
V/B Dr. Fredy Rodríguez - Abogado Contratación

E/Ana Milena G.

Por el Contratista


DAYANA MAGALY RAMÍREZ LÓPEZ
C.C. 53.077.346



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 1 de mayo de 2015 **Nro. RP** 709 **ESTADO:** Confirmado
VENCIMIENTO 31/12/2015

AÑO FISCAL: 2015 **CONTRATO:** OPS#468-15
A NOMBRE DE: 53077346 **DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ**

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)					RUBROS			Total Final
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	
756	211020103/203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 4.063.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.063.100,00
Total Compromiso:					\$ 4.063.100,00			\$ 4.063.100,00

Detalle : Prestacion servicios como aux. enfermeria.
Plazo: 1 mayo - 31 julio 2015.

Aprobado: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

PRESUPUESTO

Soacha, 01 de Mayo de 2015
Doctor (es)

SUB GERENTE CIENTIFICO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

LIDER DE PROGRAMA ENFERMERIA

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACION SUPERVISION ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación – Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

- **SUB GERENTE CIENTIFICO = SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**
- **LIDER DE PROGRAMA ENFERMERIA = SUPERVISOR TÉCNICO.**

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT. Nº	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
468	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	\$ 4.063.100

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,


LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS
Gerente
Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dr. Mauricio Romero – Coordinador Contratación
V/B Dra. Claudia Martín Naizaque – Subgerente Administrativo
V/B Dr. Fredy Alonso Rodríguez – Abogado Contratación.

E/ Ana Milena G.

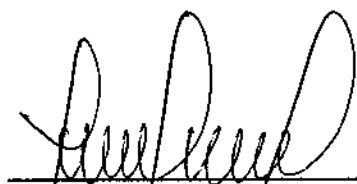
ACTA DE INICIO

CONTRATO No.	468	DEL AÑO: 2015
CONTRATANTE:	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	NIT: 800.006.850-3
CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ	C.C. No. 53.077.346
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	
VALOR:	\$ 4.063.100	
PLAZO:	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2015	
FECHA DE INICIO:	<u>PRIMERO (01) DE MAYO DE 2015</u>	
SUPERVISOR:	SUB GERENTE CIENTIFICO = SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	
LIDER DE PROGRAMA ENFERMERIA =	SUPERVISOR TÉCNICO.	

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, El SUB GERENTE CIENTIFICO- en calidad de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, El LIDER DE PROGRAMA ENFERMERIA- en calidad de SUPERVISOR TÉCNICO, en condición de Supervisores del Contrato No. **468** de **2015**, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y **DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ**, en calidad de Contratista, identificada con Cedula de Ciudadanía. No. **53.077.346**, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, EL **PRIMERO (01) DE MAYO DE 2015**


 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO


 CONTRATISTA
 CC- 53.077.346


 SUPERVISOR TÉCNICO

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
 V/B Dra. Claudia Martín Naizague - Subgerente Administrativo
 V/B Dr. Fredy Alonso Rodríguez - Abogado Contratación
 E/ Ana Milena G.

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 00000011062

Consecutivo : 00000011062

Fecha del Egreso : 04/06/2015 12:00:00 a.m.

Beneficiario 53077346

RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY

Estado : Confirmado

Valor : \$ 1.413.500,00

Detalle :

CANCELA CTA DE COBRO 468-05 DAYANA MAGALY RAMIREZ
LOPEZ

Numero de Nota: xrTableCell14

Valor en Letras

UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco

BANCO DE BOGOTÁ

Numero :

Consignar :

06/04/2015

Impuesto X Mil :

\$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$ 0,00	\$ 1.413.500,00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$ 1.413.500,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura

Valor

Factura

Valor

Factura

Valor

468-05

\$ 1.413.500,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo

Fecha

Rubro

Nombre

Recurso

Valor

1586

04/06/2015 10:08:49
a.m.

211020103

REMUNERACION
SERVICIOS
TECNICOS

01 - RECURSOS
PROPIOS

\$ 1.413.500,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Elaboró : 017 CARLOS CARDOZO

Nombre reporte : TSRPConprobanteEgreso

Usuario Id : 017



**E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS****800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 9836

Fecha Doc Pagos /Fact invent 30 de mayo de 2015

Nro.Factura/Cta. Cobro 468-05

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 1889

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Nit/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631

CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE MAYO S/G CTA DE COBRO 468-05 CONTRATO 468-2015 COMO AUX DE ENFERMERIA PEDIATRIA.

VALOR CAUSACION	1.413.500,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73200310	7527	SERVICIOS TECNICOS OPS	Debito	\$ 1.413.500,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301**\$ 1.413.500,00****SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

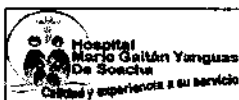
CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME

Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____



2



Proceso: Direccionamiento Estratégico

CÓDIGO

SA-FTO-01

VERSION

1

VIGENCIA

06-06-2013

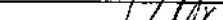
1. CONTRATO No.		468		2. FECHA		2015-05-01		91		
4. CONTRATISTA		DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ								
5. OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios de Auxiliar de Enfermería								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR		Alexandra Cortez								
7. CARGO DEL SUPERVISOR		Lider del Programa								
8. CONTRATO FIRMADO		SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		13. FECHA ACTA DE INICIO					01/05/2015			
		14. DESOE					01/05/2015			
		15. HASTA					31/07/2015			
		16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS					91			
		17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS					64			

PRORROGA No. 01	18. FECHA	19. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 02	20. FECHA	21. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 03	22. FECHA	23. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS		SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS		SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS		SIN PRORROGA

27. VALOR DEL CONTRATO			\$ 4.063.100,00	
ADICION No. 01			29. VALOR ADICION No. 01	
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02	
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03	
34. VALOR TOTAL ADICIONES			SIN ADICIONES	
35. VALOR TOTAL CONTRATO			\$ 4.063.100,00	

[illegible]

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	4.063.100,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	1.413.500,00	35%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	2.649.600,00	65%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		91	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		27	29,67%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		64	70,33%

EJECUCION EN DINERO  42. TOTAL EJECUTADO ■ 43. TOTAL POR EJECUTAR		EJECUCION EN TIEMPO  45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS ■ 46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		 35. VALOR ACTUAL ■ 40. SALDO CONTRATO
47. Firma Supervisor <i>[Signature]</i>		48. Fecha 07 de Mayo 30/2015		

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
FECHA	Mayo 30 de 2015	PERIODO CERTIFICADO	Del 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO	DESDE			HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	468/001	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	468	01	05	2015	31	07	2015

INFORMACION CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA - ENFERMERIA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2015, LA SUMA DE (\$ 1.413.500)

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, N° 637234279 del Banco BOGOTÁ.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. DE PLANILLA 8856420790 PIN.8838603460 DEL MES DE MAYO).


FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
C.C. No. 53.077.346

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

3

VIGENCIA

19/03/2015

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	001/468	CDP	756	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 4.063.100				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		IDENTIFICACIÓN: 53077346					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado							
OBJETO: Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01	05	2015	31	07	2015
SUBGERENCIA		Centro de Costo (área)		Hospitalización Pediatría					
VALOR ADICIONES	\$	Nº CDP - FECHA							
PRORROGAS		FECHA							
MODIFICACIONES:		FECHA							

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	Alexandra Cortes Vásquez	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	Antonio José Romero
CARGO	Líder del programa de enfermería	CARGO	Subgerente Científico

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 1.413.500	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /05 /2015) ✓	CUENTA DE COBRO No.	001
	HASTA (31 /05 /2015) ✓	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	(30 /05 /2015) ✓

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE MAYO

EJECUCION ACUMULADA:	\$ 1.413.500	SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.649.600

Evaluación a las actividades suscritas:

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
PBX 7309230. www.hospitalsoacha.com email: - hsoacha@cundinamarca.gov.co
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha -Cundinamarca

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014****INFORME DE ACTIVIDADES****ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO**

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.

Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios.

Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.

Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.

Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia

HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Recibo y entrega de turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que queda cada paciente.
2. Se revisa estado de equipos.
3. Se realiza control y registro de signos vitales de cada paciente
4. realiza nota de enfermería.
5. Se revisan historias clinicas para seguimiento de órdenes médicas.
6. Se canalizo paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia.
7. Se cambiaron equipos y buretroles según protocolo.
8. Se prepara paciente para los procedimientos quirúrgicos según necesidad.
9. Entrega de paciente para traslado.
10. Se realiza desinfección de la unidad después del egreso del paciente.
11. Se realiza baño en ducha según necesidad de los pacientes.
12. Se realiza cambio de posición a los pacientes según diagnóstico.
13. Se explicó con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaría al paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas.
14. Se proporcionó un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
15. Se arregló unidad del paciente antes de la entrega de turno.
16. Se instruyó a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin.
17. Se informó al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los pacientes y familiares.
18. Se atendió debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio.
19. Se reportaron condiciones inseguras observadas en el servicio.
20. Se comunica a la Jefe de los diferentes servicios a los pacientes para que se le se ha asignado unidad. Para seguir tratamiento médico.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
	VERSIÓN	2
	VIGENCIA	11/08/2014

- para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
 7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
 8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
 9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
 10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
 11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
 12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
 13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
 14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014**

15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
32. Apoyar y participar activamente en la implementación de

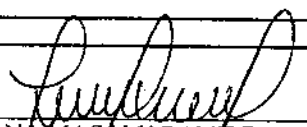


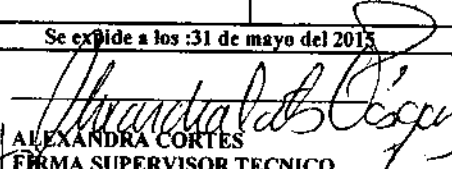
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
	VERSIÓN	2
	VIGENCIA	11/08/2014

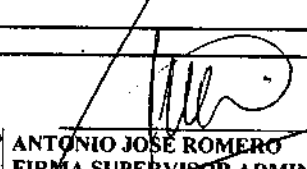
las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de las escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopuncion).

33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los :31 de mayo del 2015


 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
 FIRMA CONTRATISTA
 C.C. No. 53017246


 ALEXANDRA CORTES
 FIRMA SUPERVISOR TECNICO
 C.C. No. _____


 ANTONIO JOSE ROMERO
 FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 C.C. No. _____

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2015-05-25 12:51:45 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: mayo de 2015 Período Servicio: mayo de 2015
Número Planilla: 8856420790 Referencia pago (PIN): 8838603460

PAGADO 25/05/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Documento	CC53077346
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SIBATE
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Novedades	Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
	Aportes Pension	IBC Pension	Administradores	Aportes Salud	IBC Salud	Tarifa	Aportes Riesgos	IBC Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aportes Cajas	Administradores	IBC Caja	Aportes Cajas	Administradores	IBC Caja	Aportes Parafiscales	Administradores	IBC Parafiscales	Aportes Parafiscales	
CC53077346	\$ 103.100	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	2.438	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 15.700

III. TOTALES

IBC Pension	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700
IBC Salud	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700
IBC Riesgos	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700
IBC Cajas	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700	\$ 80.544	\$ 644.350	\$ 15.700
TOTAL FINAL	\$ 2.577.400	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400	\$ 322.216	\$ 2.577.400	\$ 65.400

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 00000011853

Consecutivo : 00000011853 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 03/07/2015 12:00:00 a.m. Valor : \$ 1.326.100,00
Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 468-06 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras UN MILLON TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 07/03/2015 Impuesto X Mil : \$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO
CONCEPTO TERCERO CUENTA DEBITO CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328- 53077346 11100516 \$ 0,00 \$ 1.326.100,00
7
SERVICIOS 53077346 24255301 \$ 1.326.100,00 \$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
468-06	\$ 1.326.100,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2167	03/07/2015 12:00:00 a.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.326.100,00

PREPARADO REVISADO APROBADO CONTABILIZADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

**ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS****800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 10475

Fecha Doc Pagos /Fact invent 30 de junio de 2015

Nro.Factura/Cta. Cobro 468-06

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 2516

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Nit/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JUNIO S/G CTA DE COBRO 468-06 CONTRATO 468-2015 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PEDIATRIA.

VALOR CAUSACION	1.326.100,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73200310	7527	SERVICIOS TECNICOS OPS	Debito	\$ 1.326.100,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301 \$ 1.326.100,00**SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable _____		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME

Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____

EJECUCION EN DINERO	EJECUCION EN TIEMPO	
		\$ 3.000.000,00
		\$ 2.500.000,00
		\$ 2.000.000,00
		\$ 1.500.000,00
		\$ 1.000.000,00
		\$ 500.000,00
		\$
# 42 TOTAL EJECUTADO # 43 TOTAL POR EJECUTAR	# 45 TOTAL DE DIAS EJECUTADOS # 46 TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	# 48 VALOR FACTURA
		# 49 SALDO CONTRATO
47. Firma Supervisor		JUNIO 30 / 2018. 49. Fecha

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	1 AL 30 DE JUNIO 2015	PERIODO CERTIFICADO	Del 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	468/002	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	468	01	05	2015	31	07	2015

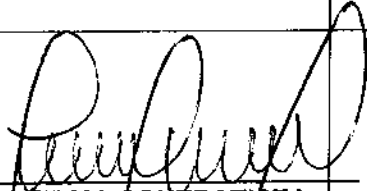
INFORMACION CONTRATISTA

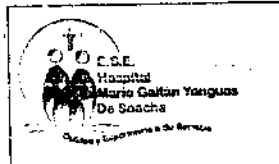
NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	PEDIATRIA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A ELIZABETH GARZON PARRA POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE JUNIO DE 2015, LA SUMA DE \$ 1.326.100

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, NO. 637-23427-9 del Banco de Bogotá.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. DE PLANILLA 8856544180 PIN 8838603460 DEL MES DE JUNIO .


FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ
C.C. No. 53.077.346

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014****INFORMACION DEL CONTRATO**

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	468	CDP	759 del 30 abril 2015	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 4.063.100				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA MAGALY RAMIREZ				IDENTIFICACION:53.077.346					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado							
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01	05	2015	31	07	2015
SUBGERENCIA	CIENTIFICA		Centro de Costo (área)			PEDIATRIA			
VALOR ADICIONES	\$0		Nº CDP -FECHA						
PRORROGAS			FECHA						
MODIFICACIONES:			FECHA						

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	Alexandra Cortes	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	Antonio José Romero
CARGO	Lider de Programa	CARGO	Subgerente Científico

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 1326.100	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE 1 DE JUNIO	CUENTA DE COBRO No.	468/02
	HASTA 30 DE JUNIO	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	30 DE JUNIO 2015
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 2.739.600	SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.323.500
Observaciones:			

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014****INFORME DE ACTIVIDADES****ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO**

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.

Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios.

Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.

Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.

Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Recibo y entrega de turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que queda cada paciente.
2. Se revisa estado de equipos.
3. Se realiza control y registro de signos vitales de cada paciente
4. realiza nota de enfermería.
5. Se revisan historias clínicas para seguimiento de órdenes médicas.
6. Se canalizo paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia.
7. Se cambiaron equipos y buretroles según protocolo.
8. Se prepara paciente para los procedimientos quirúrgicos según necesidad.
9. Entrega de paciente para traslado.
10. Se realiza desinfección de la unidad después del egreso del paciente.
11. Se realiza baño en ducha según necesidad de los pacientes.
12. Se realiza cambio de posición a los pacientes según diagnóstico.
13. Se explicó con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaría al paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas.
14. Se proporcionó un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
15. Se arregló unidad del paciente antes de la entrega de turno.
16. Se instruyó a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin.
17. Se informó al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los pacientes y familiares.
18. Se atendió debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio.
19. Se reportaron condiciones inseguras observadas en el servicio.
20. Se comunicó a la Jefe de los diferentes servicios a los pacientes para que se le se ha asignado unidad. Para seguir tratamiento medico.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

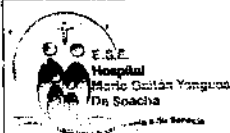
11/08/2014

5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

las recomendaciones emanadas de estos.

15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OJS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO
VERSIÓN
VIGENCIA

JUR-F10-01
2
11.08/2011

presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).

33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche, portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los: 30 días del mes de Junio de 2015.

FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No. 53.077.346

SUPERVISOR TECNICO
ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ
C.C. 51.845.747

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
ANTONIO JOSE ROMERO JAIMIE
C.C. No. 79.143.810



JUN 12 2015 - 09:42:04 EFTS013.1A
COLSUBSIDIO SUPERMER S
CRA 7 12-56 PSO 1

TER: CUCUMON

C. UNICO: 0012699426

ID CAJERO: 0080792865

V. ELECTRON

**1449

RECIBO: 031215

AVOC: elaf505a0e0f5bb

AUD: a000000003201020

AP LABEL: VISA ELECT

VENTA

APRO: 327708

No DOCUMENTO: 00000019

COMPRA NETA \$ 199.644

IVA \$ 0

INC \$ 0

TOTAL \$ 199.644

BASE DE DEDUCCION IVA \$ 0

* SUJETO A VERIFICACION POR LA DIN

BIENVENIDO AL MUNDO

CONTACTLESS

TARJETA ELECTRON

*** CLIENTE ***

COLSUBSIDIO
SDACHA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 906 097.333-5
CODIGO : 20596
FORMULA : 8838603460

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	199644
			199644

DOCUMENTO



1506120003699896
CONSECUTIVO: 001

JUN 12, 15 09:38

12/Jun/2015 09:39 1276 03 0019 8079286
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
SDACHA

* AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	199.644
	TOTAL --> \$	199.644
AV	DEBT PED MULTICOL	199.644
NUMERO CUENTA	**1449	
Recibo: 031215	RRN: 084823	Apro: 327708

CAMBIO

0

TOTAL ART. VENDIDOS : 0

ATENDIDO POR: DANIEL FONSECA

12/Jun/2015 09:39 1276 03 0019 8079286
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MEREZES

FORMATO DE SOLICITUD DE ADICION O PRORROGA DE CONTRATO

Fecha Solicitud: 23 DE JULIO DE 2015 OPS / Contrato No. 468
Contratista: DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

JUSTIFICACIÓN: Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido satisfactoriamente con cada una de las obligaciones contractuales y que se tiene una ejecución presupuestal de 67% y en tiempo del 96.7%. Se hace necesario realizar una **PRORROGA Y ADICIÓN**, buscando así garantizar la continuidad de las actividades contratadas ya que son de suma importancia para el **HOSPITAL** y así brindar un servicio con accesibilidad, calidad y seguridad al paciente. Que por lo anterior es indispensable y viable adicionar en valor y tiempo al contrato **No. 468 de 2015**, con el fin de garantizar una prestación del servicio.

☒ **ADICIÓN** Valor \$ 1413500
☒ Tiempo 1 MES

MODIFICACIÓN ☐ Las siguientes Cláusulas que quedaran así:

ACLARACIÓN ☐ Las siguientes Cláusulas que quedaran así:

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ejecución en tiempo 96.7%

Edp 7 14122

27 Julio
Ejecución en presupuesto 67 %

[Firma]
FIRMA SUPERVISOR DE LA OPS

[Firma]
FIRMA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

[Firma]
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

Vo. Bo. Mauricio ROMERO ROMERO-Apoyo Jurídico Contratación

 Hospital Mario Galván Yanguas De Soacha Cuidado y atención a su servicio	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	SA-FTO-01
		VERSION	1
		VIGENCIA	06-06-2013

1. CONTRATO No.		468		2. FECHA		2015-05-01				91									
4. CONTRATISTA		DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ																	
5. OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios de Auxiliar de Enfermería																	
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR		Alexandra Cortez																	
7. CARGO DEL SUPERVISOR		Líder del Programa																	
8. CONTRATO FIRMADO		SI		9. POLIZA		SI		10. APROBACION POLIZA		SI		11. PARAFISCALES		SI		12. FORMATO DE ACTIVIDADES		SI	
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		13. FECHA ACTA DE INICIO								01/05/2015									
		14. DESDE								01/05/2015									
		15. HASTA								31/07/2015									
		16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS								9									
		17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS																	

PRORROGA No. 01	18. FECHA		19. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 02	20. FECHA		21. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 03	22. FECHA		23. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS			SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS			SIN PRORROGA

27. VALOR DEL CONTRATO					\$ 4.063.100,00
ADICION No. 01			28. VALOR ADICION No. 01		
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02		
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03		
34. VALOR TOTAL ADICIONES					SIN ADICIONES
35. VALOR TOTAL CONTRATO					\$ 4.063.100,00

[illegible]

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	4.063.100,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	2.739.600,00	67%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	1.323.500,00	33%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	91		100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	88		96,70%
46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	3		3,30%

EJECUCION EN DINERO 		EJECUCION EN TIEMPO 			
■ 42. TOTAL EJECUTADO ■ 43. TOTAL POR EJECUTAR		■ 45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS ■ 46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		■ 36. VALOR FACTURA	■ 40. SALDO CONTRATO

47. Firma Supervisor	48. Fecha



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

CDP Nro. 1422

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

ESTADO Confirmado FECHA DISP. 27 de julio de 2015 FECHA VENC.: 31/12/2015 AÑO FISCAL: 2015
11:59:59 p.m.

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	REQUISO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103/203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 1.413.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.413.500,00
TOTAL:				\$ 1.413.500,00			\$ 1.413.500,00

OBJETO CDP : — Prestacion servicios como aux. enfermeria.

Aprobo: Subgerencia Administrativa

PRESUPUESTO

ADICION EN VALOR Y PRORROGA No 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 468 de 2015

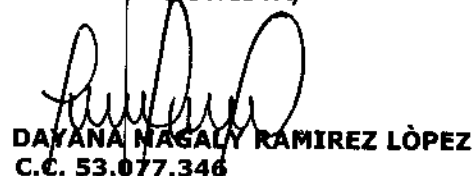
CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 4.063.100
VALOR PRIMERA ADICIÓN	\$ 1.413.500
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.476.600
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración servicios técnicos
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL	756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PRIMERA ADICIÓN	1422 DEL 27 DE JULIO DE 2015

Entre los suscritos **LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.900.153 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**, Nit: 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0218 del 04 de Julio de 2012, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca., Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra **DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, quien para el efecto del presente documento se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir la presente Adición en Valor y prorroga al Contrato No. 468 de 2015 suscrito entre las partes, previas las siguientes consideraciones: a) Que entre las partes se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 468 de 2015, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.** b) Que según justificación de fecha 23 de julio de 2015 el supervisor del contrato manifiesta que el contratista ha cumplido satisfactoriamente con cada una de las obligaciones contractuales. c) Que se tiene una ejecución presupuestal del 67% y de tiempo 96.7%. d) Que se hace necesario realizar una prorroga y adición, buscando dar así cumplimiento a la misión institucional de la Entidad. e) Que para el **HOSPITAL** es de suma importancia garantizar la prestación del servicio con accesibilidad, calidad y seguridad del paciente. f) Que por lo anterior es indispensable y viable adicionar en valor y tiempo el contrato No. 468 de 2015, con el fin de garantizar una prestación del servicio continuo, eficiente y eficaz. g) Que existe la Disponibilidad Presupuestal para la suscripción de la presente adición en valor con base en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 1422 DEL 27 DE JULIO DE 2015, expedido por el responsable de presupuesto y aprobado por el Subgerente Administrativo de la Entidad. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir la presente adición en valor y prorroga al contrato No. 468 de 2015, que se registrará por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y la Ley: **PRIMERA.- ADICION EN VALOR:** Las partes acuerdan adicionar en valor al contrato No. 468 de 2015, por **UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 1.413.500) M/CTE.** **PARAGRAFO:** El valor total del Contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 5.476.600) M/CTE.** **SEGUNDA.** Las partes acuerdan prorrogar el contrato No. 468 de 2015, por UN (01) Mes. **PARAGRAFO:** El plazo total del contrato No. 468 de 2015, será del PRIMERO (01) DE MAYO de 2015 hasta el TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DE 2015. **TERCERA APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición será cancelado por **EL HOSPITAL** con cargo al rubro **Remuneración servicios técnicos**, de la vigencia fiscal 2015, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1422 DEL 27 DE JULIO DE 2015. **CUARTA.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION:** La presente Adición en Valor se entiende perfeccionada con la firma de las partes y expedición del Registro Presupuestal. **CUARTO.- MANIFESTACION:** Las partes manifiestan que los demás términos y cláusulas del contrato no sufren modificación alguna, por lo tanto, Continúan vigentes. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el 27 de julio de 2015

Por **EL HOSPITAL**,


LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
GERENTE

Por **EL CONTRATISTA**,


DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
C.C. 53.077.346

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dr. Consuelo Medina Peralta - Subgerente Administrativo (E)
V/B Dr. Fredy Rodríguez - Abogado Contratación

E/Ana Milena G.



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

AÑO FISCAL: 2015
CONTRATO: OPS#468-15
A NOMBRE DE: 53077346

FECHA RP: 27 de julio de 2015

VENCIMIENTO 31/12/2015

Nro. RP 1357

ESTADO: Confirmado

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS					
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial
1422	211020103/203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 1.413.500,00
Total Compromiso:					\$ 1.413.500,00
				Debitos	\$ 0,00
				Creditos	\$ 0,00
				Total Final	
				\$ 1.413.500,00	
				\$ 1.413.500,00	

Detalle : Prestacion servicios como aux. enfermeria.
Plazo: hasta 31 agosto 2015.

PRESUPUESTO

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000012442

Consecutivo : 00000012442
Fecha del Egreso : 31/07/2015 11:59:00 p.m.
Beneficiario : 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 468-07 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Valor en Letras : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Estado : Confirmado
Valor : \$ 1.323.500,00
Numero de Nota: xrTableCell14

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
Numero : 0
Consignar : 07/31/2015
Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$ 0,00	\$ 1.323.500,00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$ 1.323.500,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
468-07	\$ 1.323.500,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2510	31/07/2015 11:59:00 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.323.500,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO
Usuario Id. :017

**E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS****800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 11007

Nro. Factura/Cta. Cobro 468-07

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de julio de 2015

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3067

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Nit/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631

CIUDAD SOACHA

DETALLE:SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE JULIO S/G CTA DE COBRO 468-07 CONTRATO 468- 2015 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
OBSERVACION.

VALOR CAUSACION	1.323.500,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73020306	7509	SERVICIOS TECNICOS	Debito	\$ 1.323.500,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301**\$ 1.323.500,00****SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable _____		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	
RECIBI CONFORME			
Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____			

 Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha Cuidado y experiencia a su servicio	Proceso: Direccionamiento Estratégico	CÓDIGO	SA-FTO-01
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	06-06-2013

1. CONTRATO No.		468		2. FECHA		2015-05-01				91				
4. CONTRATISTA		DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ												
5. OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios de Auxiliar de Enfermería												
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR		Alexandra Cortez												
7. CARGO DEL SUPERVISOR		Lider del Programa												
8. CONTRATO FIRMADO		SI	9. POLIZA		SI	10. APROBACION POLIZA		SI	11. PARAFISCALES		SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES		SI
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		13. FECHA ACTA DE INICIO								01/05/2015				
		14. DESDE								01/05/2015				
		15. HASTA								31/07/2015				
		16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS								91				
		17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS								8				

PRORROGA No. 01	18. FECHA	19. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 02	20. FECHA	21. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGA No. 03	22. FECHA	23. PRORROGA EN DIAS	
PRORROGAS		24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
		25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
		26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

27. VALOR DEL CONTRATO					\$ 4.063.100,00
ADICION No. 01			29. VALOR ADICION No. 01		
ADICION No. 02	30. FECHA		31. VALOR ADICION No. 02		
ADICION No. 03	32. FECHA		33. VALOR ADICION No. 03		
34. VALOR TOTAL ADICIONES					SIN ADICIONES
35. VALOR TOTAL CONTRATO					\$ 4.063.100,00

[illegible]

41. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	4.063.100,00	100%
42. TOTAL EJECUTADO	\$	4.063.100,00	100%
43. TOTAL POR EJECUTAR	\$	-	0%
44. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO		91	100%
45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS		83	91,21%
TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		8	8,79%

EJECUCION EN DINERO  42. TOTAL EJECUTADO 43. TOTAL POR EJECUTAR		EJECUCION EN TIEMPO  45. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS 46. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR		47. Firma Supervisor <i>Alexander Cab Cezar</i>
				48. Fecha <i>Julio 31/2008</i>

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Julio 31 de 2015	PERIODO CERTIFICADO	Del 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	468 / 003	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	468	01	05	2015	31	07	2015

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	OBSERVACION		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2015, LA SUMA DE UN MILLON TRESCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS M/CTE (\$ 1.323.500.00)

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS No637-23427-9 del Banco de Bogotá.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. DE PLANILLA 8858903020 - PIN8838603460 DEL MES DE JULIO).


FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No.53.077.346

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATONo. ORDEN DE PRESTACION
DE SERVICIOS

468/03

CDP

756

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO:

\$ 4.063.100

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA MAGALY RAMÍREZ
LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 53.077.346

INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES

El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado

OBJETO:

Prestar los servicios como Auxiliar de Enfermería de la ESE
Hospital Mario Gaitán YanguasFECHA DE INICIO
CONTRATOFECHA TERMINACION
DEL CONTRATO

DÍA

MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO

01

05

2015

31

07

2015

SUBGERENCIA

CIENTIFICA

Centro de Costo (área)

OBSERVACION

VALOR ADICIONES

N°

CDP -FECHA

PRORROGAS

FECHA

MODIFICACIONES:

FECHA

INFORMACION SUPERVISORNOMBRE DEL SUPERVISOR
TECNICO DEL CONTRATOALEXANDRA CORTES
VASQUEZNOMBRE DEL SUPERVISOR
ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO

ANTONIO JOSE ROMERO

CARGO

LIDER DE PROGRAMA
ENFERMERIA

CARGO

SUBGERENTE CIENTIFICO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATOVALOR A CERTIFICAR EN EL
PERIODO

\$ 1.323.500

VALOR A DESCONTAR POR
NOVEDADES DEL PERIODO:

\$ 0

PERIODO A CERTIFICAR

DESDE (01 /07 /2015)

CUENTA DE COBRO No.

468/ 03

HASTA (31 /07 /2015)

FECHA DE LA CUENTA DE COBRO

31/07 /2015

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE JULIO

EJECUCION ACUMULADA:

\$ 4.063.100

SALDO POR EJECUTAR

\$ 0



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
- Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
- Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.

Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios.

Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.

Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.

Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.
- Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

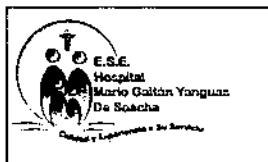
Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
- Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS

Durante el mes de julio realice las siguientes actividades de enfermería:

- ✓ Recibi turno y revise inventario del área
- ✓ Recibi turno paciente por paciente observando su estado
- ✓ Realice arreglo de unidades de los pacientes hospitalizados
- ✓ Hospitalice pacientes pendientes del turno de la tarde
- ✓ Canalice paciente y tome laboratorios e ubique en unidad
- ✓ Controle y registre signos vitales
- ✓ Avise cambios a de los pacientes a jefe de turno
- ✓ Brinde cuidados básicos de enfermería
- ✓ Realice maniobras de RCP a pacientes en paro cardiorrespiratorio
- ✓ Hidrate pacientes que ingresaron con hipoglicemia e hipotensión
- ✓ Brinde ayuda a pacientes que ingresan con heridas por arma corto punzante y de arma de fuego
- ✓ Realice aseo diario del servicio
- ✓ Realice lavado del instrumental que se utilizó para suturar
- ✓ Realice aseo de camillas
- ✓ Realice inyectología según orden medica
- ✓ Administre medicamentos que dejaron en observación
- ✓ Realice baño de pacientes
- ✓ Canalice accesos venosos después de las 72 horas
- ✓ Llene papelería correspondiente ante la previa hospitalización
- ✓ Realice registro de notas de enfermería

75



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	2
VIGENCIA	11/08/2014

8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por

- ✓ Realice acompañamiento a pacientes que no se movilizan por si solos
- ✓ Entregue turno paciente por paciente comentado los cambios que presentaron durante el turno
- ✓ Se anexa copia de pago de seguridad social EPS y ARL.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

- presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).
33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los: 31 días del mes de Julio de 2015.

FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

C.C. No. 53.077.346

SUPERVISOR TECNICO
ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ
C.C. 51.845.747

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
ANTONIO JOSE ROMERO JAIME
C.C. No.79.143.810

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-07-09, 08:47:17 AM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 8858903020 Referencia pago (PIN): 8838603460
Período Cotización: julio de 2015 Período Servicio: julio de 2015

GUARDADA 12/06/2015

DATOS DEL APORTANTE

Dirección	CLL 6 10 78
Teléfono	7255582
Forma Presentación	UNICO
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	CC53077346
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DETALLE DEL APORTANTE

Módulo	Aportes y Retenciones	Riesgos	Salud	Pensiones	Cajas	Parafiscales	Total
IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud	IBIC Salud
IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos	IBIC Riesgos
IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones	IBIC Pensiones
IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas	IBIC Cajas
IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales	IBIC Parafiscales
IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total

TOTALES

Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Pensiones	IBIC Cajas	IBIC Parafiscales	IBIC Total
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350
IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total	IBIC Total
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350

INFORMACION

Período de cotizar

Abri ☐ Mayo ☐ Junio ☐

Grupo Ex



(415)770

lga: 643 80 00 - Cartagena: 656 30 03 - Pereira: 3
que Fácil, SIMPLE!
necesario. Proteger el medio ambiente est:

DOCUMENTO SOPORTE

MBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
T DIGO : 20596
RMULA : 8838603460

3927 RECAUDO PLA 1 199349

199349

DOCUMENTO

1507090005857564
CONSECUTIVO: 001

JUL 09, 15 08:49

9/Jul/2015 08:50 1276 05 0041 1236717 (COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
SOACHA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código Descripción Valor

VV
693927 RECAUDO PLANILLA S 199.344
TOTAL --> \$ 199.344
EFFECTIVO 200.300
Ajuste al Cambio 44-

CAMBIO 1.000

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: CLAUDIA LONDUÑO

09/Jul/2015 08:50 1276 05 0041 1236717
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MEREZES

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000012960

Consecutivo : 00000012960

Fecha del Egreso : 31/08/2015 11:59:00 p.m.

Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY

Detalle : CANCELA CTA DE COBRO 468-08 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Valor en Letras UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Estado : Confirmado
Valor : \$ 1.413.500,00

Numero de Nota: xrTableCell14

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ

Numero : Consignar : 08/31/2015

Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$ 0,00	\$ 1.413.500,00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$ 1.413.500,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
468-08	\$ 1.413.500,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2871	31/08/2015 11:59:00 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.413.500,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS
800006850

CUENTA X PAGAR Nro. 11619

Nro. Factura/Cta. Cobro 468-08

ESTADO: Confirmado

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de agosto de 2015

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3691

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

NIT/CC 53077346

TELEFONO: 3118951631 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE AGOSTO S/G CTA DE COBRO 468-08 CONTRATO 468-2015 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
OBSERVACION.

					VALOR CAUSACION	1.413.500,00
					- VALOR RETEFUENTE	0,00
					- VALOR RETEIVA	0,00
					- VALOR RETEICA	0,00
DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS						
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta		Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73010304	7508	REMUNERAC SERV. TECNICOS		Debito	\$ 1.413.500,00
TOTAL CUENTA X PAGAR					24255301	\$ 1.413.500,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
Firma del Responsable		Banco _____	
		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	
RECIBI CONFORME			
Firma _____		Nit/Cedula _____	de _____

 Hospital Mario Galbán Yanguas De Soacha Calidad y experiencia a su servicio	Proceso: Direccionamiento Estratégico		CÓDIGO	SA-FTO-01	
			VERSIÓN	1	
			VIGENCIA	06-06-2013	
1. CONTRATO No.		468	2. FECHA	2015-05-01	91
4. CONTRATISTA		DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ			
5. OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios de Auxiliar de Enfermería			
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR		Alexandra Cortez			
7. CARGO DEL SUPERVISOR		Líder del Programa			
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI
				11. PARAFISCALES	SI
				12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		13. FECHA ACTA DE INICIO		01/05/2015	
		14. DESDE		01/05/2015	
		15. HASTA		31/07/2015	
		16. TIEMPO DE EJECUCION EN DIAS		91	
		17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS		PRORROGA EN TIEMPO	
		PRORROGA EN DIAS		30	

CUENTA DE COBRO

81

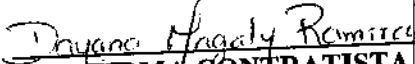
PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	31 AGOSTO 2015	PERIODO CERTIFICADO	AGOSTO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	468/08	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	468	01	05	2015	31	08	2015

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	Observación		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AL 31 DEL MES AGOSTO DE 2015, LA SUMA DE UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS M/CTE (\$ 1.413. 500 ,00).

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN EL BANCO DE BOGOTA CUENTA DE AHORROS N° 63723427-9

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. PIN 8838603460 DE PLANILLA 8861851250 DEL MES DE AGOSTO).


FIRMA CONTRATISTA
 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
 C.C. No. 53.077.346

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSION	2
	VIGENCIA	11/08/2014	

INFORMACION DEL CONTRATO									
No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	468	CDP	759 del 30 abril 2015 1422 DEL 27 DE JULIO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 5.476.600				
NOMBRE DEL CONTRATISTA DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ				IDENTIFICACIÓN: 53.077.346					
ABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				01	05	2015	31	08	2015
SUBGERENCIA	Administrativa	Centro de Costo (área)			OBSERVACION				
VALOR ADICIONES	\$1.413.500	Nº CDP -FECHA			1422 27 DE JULIO DEL 2015				
PRORROGAS	30 DIAS	FECHA			27-07-15				
MODIFICACIONES:		FECHA							

INFORMACION SUPERVISOR			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	Alexandra Cortes	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	Antonio José Romero
CARGO	Lider de Programa	CARGO	Subgerente Científico
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 1.413.500	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE 1 DE AGOSTO	CUENTA DE COBRO No.	468 /08 ✓
	HASTA 31 DE AGOSTO	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31 AGOSTO 2015
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE AGOSTO			

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	11/08/2014

EJECUCION ACUMULADA:	\$ 5.476.600	SALDO POR EJECUTAR	\$ 0

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.	1. Recibo y entrega de turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que quedacada paciente. 2. Se revisa estado de equipos. 3. Se realiza control y registro de signos vitales de cada paciente 4. realiza nota de enfermería. 5. Se revisan historias clínicas para seguimiento de órdenes médicas. 6. Se canalizo paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia. 7. Se cambiaron equipos y buretroles según protocolo. 8. Se prepara paciente para los procedimientos quirúrgicos según necesidad. 9. Entrega de paciente para traslado. 10. Se realiza desinfección de la unidad después del egreso del paciente. 11. Se realiza baño en ducha según necesidad de los pacientes. 12. Se realiza cambio de posición a los pacientes según diagnóstico. 13. Se explicó con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaria al paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas. 14. Se proporcionó un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. 15. Se arregló unidad del paciente antes de la entrega de turno. 16. Se instruyó a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin. 17. Se informó al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los pacientes y familiares. 18. Se atendió debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS



PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.

7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.

19. Se reportaron condiciones inseguras observadas en el servicio.

20. Se comunica a la Jefe de los diferentes servicios a los pacientes para que se le se ha asignado unidad. Para seguir tratamiento médico.

88

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS			
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	11/08/2014

14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS



PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.

31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).
33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los :31 de AGOSTO del 2015

Dayana Magaly Ramirez
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
FIRMA CONTRATISTA
C.C. No. 53.077.346

Alexandra Cortes
ALEXANDRA CORTES
FIRMA SUPERVISOR TECNICO
C.C. No. 51845-44 de 96

Antonio Jose Romero
ANTONIO JOSE ROMERO
FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
C.C. No.

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
PBX 7309230. www.hospitalsoacha.com email: - hsoacha@cundinamarca.gov.co
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha -Cundinamarca

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 8861851250
Referencia pago (PIN): 8838603460

Fecha creación reporte: 2015-08-25, 11:36:27 AM Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:

agosto de 2015

Periodo Servicio:

agosto de 2015

PAGADO 25/08/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	Dirección	CLL 6 10 78
Documento	CC53077346	Teléfono	7255582
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SIBATE	Identificación	CC 53077346
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación		Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Ejemplo Cotización		Novedades												Pensiones												Salud												Riesgos												Cajas												Parafiscales												Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Municipalidad		Apellidos y Nombres			OS	DA	EST	TIDE	TAF	TAP	VAP	VS1	VS2	VS3	VS4	VS5	VS6	VS7	VS8	VS9	VS10	VS11	VS12	VS13	VS14	VS15	VS16	VS17	VS18	VS19	VS20	VS21	VS22	VS23	VS24	VS25	VS26	VS27	VS28	VS29	VS30	VS31	VS32	VS33	VS34	VS35	VS36	VS37	VS38	VS39	VS40	VS41	VS42	VS43	VS44	VS45	VS46	VS47	VS48	VS49	VS50	VS51	VS52	VS53	VS54	VS55	VS56	VS57	VS58	VS59	VS60	VS61	VS62	VS63	VS64	VS65	VS66	VS67	VS68	VS69	VS70	VS71	VS72	VS73	VS74	VS75	VS76	VS77	VS78	VS79	VS80	VS81	VS82	VS83	VS84	VS85	VS86	VS87	VS88	VS89	VS90	VS91	VS92	VS93	VS94	VS95	VS96	VS97	VS98	VS99	VS100	VS101	VS102	VS103	VS104	VS105	VS106	VS107	VS108	VS109	VS110	VS111	VS112	VS113	VS114	VS115	VS116	VS117	VS118	VS119	VS120	VS121	VS122	VS123	VS124	VS125	VS126	VS127	VS128	VS129	VS130	VS131	VS132	VS133	VS134	VS135	VS136	VS137	VS138	VS139	VS140	VS141	VS142	VS143	VS144	VS145	VS146	VS147	VS148	VS149	VS150	VS151	VS152	VS153	VS154	VS155	VS156	VS157	VS158	VS159	VS160	VS161	VS162	VS163	VS164	VS165	VS166	VS167	VS168	VS169	VS170	VS171	VS172	VS173	VS174	VS175	VS176	VS177	VS178	VS179	VS180	VS181	VS182	VS183	VS184	VS185	VS186	VS187	VS188	VS189	VS190	VS191	VS192	VS193	VS194	VS195	VS196	VS197	VS198	VS199	VS200	VS201	VS202	VS203	VS204	VS205	VS206	VS207	VS208	VS209	VS210	VS211	VS212	VS213	VS214	VS215	VS216	VS217	VS218	VS219	VS220	VS221	VS222	VS223	VS224	VS225	VS226	VS227	VS228	VS229	VS230	VS231	VS232	VS233	VS234	VS235	VS236	VS237	VS238	VS239	VS240	VS241	VS242	VS243	VS244	VS245	VS246	VS247	VS248	VS249	VS250	VS251	VS252	VS253	VS254	VS255	VS256	VS257	VS258	VS259	VS260	VS261	VS262	VS263	VS264	VS265	VS266	VS267	VS268	VS269	VS270	VS271	VS272	VS273	VS274	VS275	VS276	VS277	VS278	VS279	VS280	VS281	VS282	VS283	VS284	VS285	VS286	VS287	VS288	VS289	VS290	VS291	VS292	VS293	VS294	VS295	VS296	VS297	VS298	VS299	VS300	VS301	VS302	VS303	VS304	VS305	VS306	VS307	VS308	VS309	VS310	VS311	VS312	VS313	VS314	VS315	VS316	VS317	VS318	VS319	VS320	VS321	VS322	VS323	VS324	VS325	VS326	VS327	VS328	VS329	VS330	VS331	VS332	VS333	VS334	VS335	VS336	VS337	VS338	VS339	VS340	VS341	VS342	VS343	VS344	VS345	VS346	VS347	VS348	VS349	VS350	VS351	VS352	VS353	VS354	VS355	VS356	VS357	VS358	VS359	VS360	VS361	VS362	VS363	VS364	VS365	VS366	VS367	VS368	VS369	VS370	VS371	VS372	VS373	VS374	VS375	VS376	VS377	VS378	VS379	VS380	VS381	VS382	VS383	VS384	VS385	VS386	VS387	VS388	VS389	VS390	VS391	VS392	VS393	VS394	VS395	VS396	VS397	VS398	VS399	VS400	VS401	VS402	VS403	VS404	VS405	VS406	VS407	VS408	VS409	VS410	VS411	VS412	VS413	VS414	VS415	VS416	VS417	VS418	VS419	VS420	VS421	VS422	VS423	VS424	VS425	VS426	VS427	VS428	VS429	VS430	VS431	VS432	VS433	VS434	VS435	VS436	VS437	VS438	VS439	VS440	VS441	VS442	VS443	VS444	VS445	VS446	VS447	VS448	VS449	VS450	VS451	VS452	VS453	VS454	VS455	VS456	VS457	VS458	VS459	VS460	VS461	VS462	VS463	VS464	VS465	VS466	VS467	VS468	VS469	VS470	VS471	VS472	VS473	VS474	VS475	VS476	VS477	VS478	VS479	VS480	VS481	VS482	VS483	VS484	VS485	VS486	VS487	VS488	VS489	VS490	VS491	VS492	VS493	VS494	VS495	VS496	VS497	VS498	VS499	VS500	VS501	VS502	VS503	VS504	VS505	VS506	VS507	VS508	VS509	VS510	VS511	VS512	VS513	VS514	VS515	VS516	VS517	VS518	VS519	VS520	VS521	VS522	VS523	VS524	VS525	VS526	VS527	VS528	VS529	VS530	VS531	VS532	VS533	VS534	VS535	VS536	VS537	VS538	VS539	VS540	VS541	VS542	VS543	VS544	VS545	VS546	VS547	VS548	VS549	VS550	VS551	VS552	VS553	VS554	VS555	VS556	VS557	VS558	VS559	VS560	VS561	VS562	VS563	VS564	VS565	VS566	VS567	VS568	VS569	VS570	VS571	VS572	VS573	VS574	VS575	VS576	VS577	VS578	VS579	VS580	VS581	VS582	VS583	VS584	VS585	VS586	VS587	VS588	VS589	VS590	VS591	VS592	VS593	VS594	VS595	VS596	VS597	VS598	VS599	VS600	VS601	VS602	VS603	VS604	VS605	VS606	VS607	VS608	VS609	VS610	VS611	VS612	VS613	VS614	VS615	VS616	VS617	VS618	VS619	VS620	VS621	VS622	VS623	VS624	VS625	VS626	VS627	VS628	VS629	VS630	VS631	VS632	VS633	VS634	VS635	VS636	VS637	VS638	VS639	VS640	VS641	VS642	VS643	VS644	VS645	VS646	VS647	VS648	VS649	VS650	VS651	VS652	VS653	VS654	VS655	VS656	VS657	VS658	VS659	VS660	VS661	VS662	VS663	VS664	VS665	VS666	VS667	VS668	VS669	VS670	VS671	VS672	VS673	VS674	VS675	VS676	VS677	VS678	VS679	VS680	VS681	VS682	VS683	VS684	VS685	VS686	VS687	VS688	VS689	VS690	VS691	VS692	VS693	VS694	VS695	VS696	VS697	VS698	VS699	VS700	VS701	VS702	VS703	VS704	VS705	VS706	VS707	VS708	VS709	VS710	VS711	VS712	VS713	VS714	VS715	VS716	VS717	VS718	VS719	VS720	VS721	VS722	VS723	VS724	VS725	VS726	VS727	VS728	VS729	VS730	VS731	VS732	VS733	VS734	VS735	VS736	VS737	VS738	VS739	VS740	VS741	VS742	VS743	VS744	VS745	VS746	VS747	VS748	VS749	VS750	VS751	VS752	VS753	VS754	VS755	VS756	VS757	VS758	VS759	VS760	VS761	VS762	VS763	VS764	VS765	VS766	VS767	VS768	VS769	VS770	VS771	VS772	VS773	VS774	VS775	VS776	VS777	VS778	VS779	VS780	VS781	VS782	VS783	VS784	VS785	VS786	VS787	VS788	VS789	VS790	VS791	VS792	VS793	VS794	VS795	VS796	VS797	VS798	VS799	VS800	VS801	VS802	VS803	VS804	VS805	VS806	VS807	VS808	VS809	VS810	VS811	VS812	VS813	VS814	VS815	VS816	VS817	VS818	VS819	VS820	VS821	VS822	VS823	VS824	VS825	VS826	VS827	VS828	VS829	VS830	VS831	VS832	VS833	VS834	VS835	VS836	VS837	VS838	VS839	VS840	VS841	VS842	VS843	VS844	VS845	VS846	VS847	VS848	VS849	VS850	VS851	VS852	VS853	VS854	VS855	VS856	VS857	VS858	VS859	VS860	VS861	VS862	VS863	VS864	VS865	VS866	VS867	VS868	VS869	VS870	VS871	VS872	VS873	VS874	VS875	VS876	VS877	VS878	VS879	VS880	VS881	VS882	VS883	VS884	VS885	VS886	VS887	VS888	VS889	VS890	VS891	VS892	VS893	VS894	VS895	VS896	VS897	VS898	VS899	VS900	VS901	VS902	VS903	VS904	VS905	VS906	VS907	VS908	VS909	VS910	VS911	VS912	VS913	VS914	VS915	VS916	VS917	VS918	VS919	VS920	VS921	VS922	VS923	VS924	VS925	VS926	VS927	VS928	VS929	VS930	VS931	VS932	VS933	VS934	VS935	VS936	VS937	VS938	VS939	VS940	VS941	VS942	VS943	VS944	VS945	VS946	VS947	VS948	VS949	VS950	VS951	VS952	VS953	VS954	VS955	VS956	VS957	VS958	VS959	VS960	VS961	VS962	VS963	VS964	VS965	VS966	VS967	VS968	VS969	VS970	VS971	VS972	VS973	VS974	VS975	VS976	VS977	VS978	VS979	VS980	VS981	VS982	VS983	VS984	VS985	VS986	VS987	VS988	VS989	VS990	VS991	VS992	VS993	VS994	VS995	VS996	VS997	VS998	VS999	VS1000	VS1001	VS1002	VS1003	VS1004	VS1005	VS1006	VS1007	VS1008	VS1009	VS1010	VS1011	VS1012	VS1013	VS1014	VS1015	VS1016	VS1017	VS1018	VS1019	VS1020	VS1021	VS1022	VS1023	VS1024	VS1025	VS1026	VS1027	VS1028	VS1029	VS1030	VS1031	VS1032	VS1033	VS1034	VS1035	VS1036	VS1037	VS1038	VS1039	VS1040	VS1041	VS1042	VS1043	VS1044	VS1045	VS1046	VS1047	VS1048	VS1049	VS1050	VS1051	VS1052	VS1053	VS1054	VS1055	VS1056	VS1057	VS1058	VS1059	VS1060	VS1061	VS1062	VS1063	VS1064	VS1065	VS1066	VS1067	VS1068	VS1069	VS1070	VS1071	VS1072	VS1073	VS1074	VS1075	VS1076	VS1077	VS1078	VS1079	VS1080	VS1081	VS1082	VS1083	VS1084	VS1085	VS1086	VS1087	VS1088	VS1089	VS1090	VS1091	VS1092	VS1093	VS1094	VS1095	VS1096	VS1097	VS1098	VS1099	VS1100	VS1101	VS1102	VS1103	VS1104	VS1105	VS1106	VS1107	VS1108	VS1109	VS1110	VS1111	VS1112	VS1113	VS1114	VS1115	VS1116	VS1117	VS1118	VS1119	VS1120	VS1121	VS1122	VS1123	VS1124	VS1125	VS1126	VS1127	VS1128	VS1129	VS1130	VS1131	VS1132	VS1133	VS1134	VS1135	VS1136	VS1137	VS1138	VS1139	VS1140	VS1141	VS1142	VS1143	VS1144	VS1145	VS1146	VS1147	VS1148	VS1149	VS1150	VS1151	VS1152	VS1153	VS1154	VS1155	VS1156	VS1157	VS1158	VS1159	VS1160	VS1161	VS1162	VS1163	VS1164	VS1165	VS1166	VS1167	VS1168	VS1169	VS1170	VS1171	VS1172	VS1173	VS1174	VS1175	VS1176	VS1177	VS1178	VS1179	VS1180	VS1181	VS1182	VS1183	VS1184	VS1185	VS1186	VS1187	VS1188	VS1189	VS1190	VS1191	VS1192	VS1193	VS1194	VS1195	VS1196	VS1197	VS1198	VS1199	VS1200	VS1201	VS1202	VS1203	VS1204	VS1205	VS1206	VS1207	VS1208	VS1209	VS1210	VS1211	VS1212	VS1213	VS1214	VS1215	VS1216	VS1217	VS1218	VS1219	VS1220	VS1221	VS1222	VS1223	VS1224	VS1225	VS1226	VS1227	VS1228	VS1229	VS1230	VS1231	VS1232	VS1233	VS1234	VS1235	VS1236	VS1237	VS1238	VS1239	VS1240	VS1241	VS1242	VS1243	VS1244	VS1245	VS1246	VS1247	VS1248	VS1249	VS1250	VS1251	VS1252	VS1253	VS1254	VS1255	VS1256	VS1257	VS1258	VS1259	VS1260	VS1261	VS1262	VS1263	VS1264	VS1265	VS1266	VS1267	VS1268	VS1269	VS1270	VS1271	VS1272	VS1273	VS1274	VS1275	VS1276	VS1277	VS1278	VS1279	VS1280	VS1281	VS1282	VS1283	VS1284	VS1285	VS1286	VS1287	VS1288	VS1289	VS1290	VS1291	VS1292	VS1293	VS1294	VS1295	VS1296	VS1297	VS1298	VS1299	VS1300	VS1301	VS1302	VS1303	VS1304	VS1305	VS1306	VS1307	VS1308	VS1309	VS1310	VS1311	VS1312	VS1313	VS1314	VS1315	VS1316	VS1317	VS1318	VS1319	VS1320	VS1321	VS1322	VS1323	VS1324	VS1325	VS1326	VS1327	VS1328	VS1329

	FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS		
	PROCESO: Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	CTC-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	10/11/2015

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud : 05 de Agosto de 2016
Contratista : RAMIREZ LÓPEZ DAYANA MAGALY
Objeto : Prestación Servicios de Auxiliar de Enfermería. ✓

JUSTIFICACION: Se constata en el área de talento humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato de prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería.

HORAS MENSUALES : No Aplica
VALOR HORA MENSUAL : \$6.448 diurno, \$7.800 Nocturno o festivo ✓
DURACION : Desde la suscripción del Acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016.
 Inicia a partir del 16/08/2016
 (Indique d/m/a)

VALOR MENSUAL : No Aplica

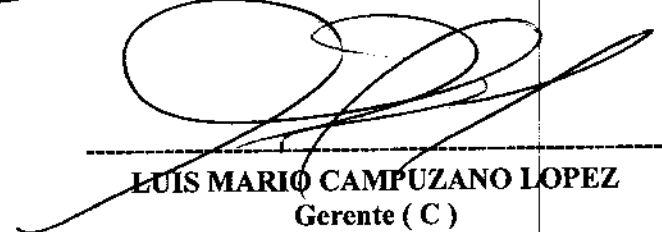
VALOR TOTAL DEL CONTRATO : \$ 2.107.664


 ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
 FIRMA Jefe de Talento Humano


 ALEXANDRA CORTES VASQUEZ
 FIRMA Supervisor Técnico


 JUAN MANUEL MENDIETA
 FIRMA Supervisor Administrativo


 ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
 FIRMA Subgerente Administrativo (C)


 LUIS MARIO CAMPUZANO LOPEZ
 Gerente (C)

AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBLIGACIONES

PRINCIPAL

Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad.

OBLIGACIONES

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Prácticas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.
5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la Institución.
12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente.
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la Institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).
33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Alexandro Luis Vargas

HOJA DE VIDA



Técnica Auxiliar de Enfermería, con amplia experiencia en diferentes áreas, poseo actitudes para desempeñarme en cualquier servicio relacionado con el área de la salud y en manejo de personal, coordinando y verificando cumplimiento de funciones.

Me caracterizo por ser una persona con capacidades de trabajar en equipo, con alto sentido de eficiencia y responsabilidad en el cumplimiento de los deberes que se me asignen.

I. DATOS PERSONALES

Nombres	DAYANA MAGALY
Apellidos	RAMIREZ LÓPEZ
Lugar y Fecha de nacimiento	SIBATE, OCTUBRE 29 DE 1985
Documento de identidad	C.C. No. 53.077.346 DE BOGOTÁ
Estado civil	SEPARADA
Edad	30 AÑOS
Dirección	Calle 6 No 10-75 SIBATE
Celular	311 895 16 31

DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ

II. ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA

Colegio Inem Francisco de Paula
Santander
Bachiller técnico en finanzas
Bogotá

TECNICO

Escuela de Salud San Pedro Claver
Auxiliar de Enfermería
Bogotá

UNIVERSITARIOS

Corporación Universitaria Minuto de
Dios
Psicología IV semestres
Soacha

III. EXPERIENCIA LABORAL

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

AREA: Hospitalización Adultos

ACTUALMENTE

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

DURACION: 1 año

AREA: URGENCIAS

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

DURACION: 1 año

AREA: POS QUIRURGICOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.077.346

RAMIREZ LOPEZ

APELLIDOS

DAYANA MAGALI

NOMBRES

[Handwritten Signature]

SERMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1985

SIBATE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

F

ESTATURA

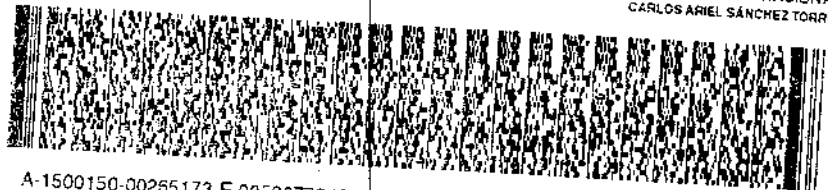
G.S. RH

SEXO

09-ENE-2004 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00265173-F-0053077346-20101112

0024775519A 1

1891061233

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 85119034



WEB
03:33:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de agosto del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 53077346:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

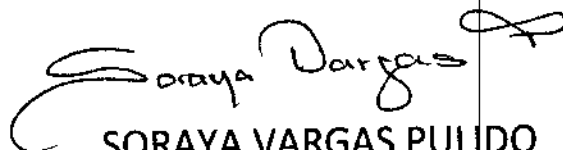
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 2 de
agosto de 2016, a las 3:35:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA
REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
Nº. Identificación	53.077.346
Código de Verificación	531108742016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo
documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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



SORAYA VARGAS PULIDO

2/8/2016

Policia Nacional de Colombia

Síguenos en >     



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contactenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 02/08/2016 a las 03:37:28 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 53077346 y
Nombres: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

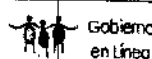
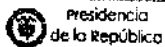
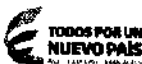
Carretera 99 N° 26-21, CAM, Bogotá DC

Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y de 2pm a 5pm

Requerimientos ciudadanos 24 horas

Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3157111/31112 - resto del país: 18000 118 888

FAX (571) 3151581 - e-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14286920120



(415)7707212489984(8020) 000001428692012 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 3 0 7 7 3 4 6 - 7

6. DV 12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

1 3 5 3 0 7 7 3 4 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 1 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

DAYANA

34. Otros nombres

MAGALI

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio:

2 5 Sibate

7 4 0

41. Dirección principal

CL 6 10 78 BRR BALCONES DE SAN JOSE

42. Correo electrónico:

dayanita1405@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

7 2 5 5 5 8 1

45. Teléfono 2:

3 1 1 8 9 5 1 6 3 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

8 6 9 2

2 0 1 4 0 3 2 8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 2 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma 56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 4 0 3 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

MATEUS PINEDA RONALD MAURICIO

985. Cargo:

Gestor I

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DAYANA MAGALI

RAMIREZ LOPEZ

C.C. 53077346

AUXILIAR DE ENFERMERIA

[Signature]
SECRETARIA

Expedicion 11/02/2008



CERTIFICACIÓN LABORAL

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **53.077.346.**, labora para **SOLUCIONES DE TRABAJO SAS. NIT. 900.127.659-4**, como trabajador en **MISIÓN** en nuestra empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**. Con un contrato de trabajo POR OBRA Y LABOR, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 05 de Octubre de 2012 con un salario básico de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE (\$566.700=)**, y un auxilio por disponibilidad de **CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$135.165=)**.

Se expide a solicitud del interesado el día 26 de noviembre de 2012

Atentamente,

DIANA CAROLINA SERRATO BERMUDEZ

Directora Talento Humano

Cra 20 C NO 72a-14 PBX 7020292



COOPERATIVA INTEGRAL DE
TRABAJADORES DE LA SALUD

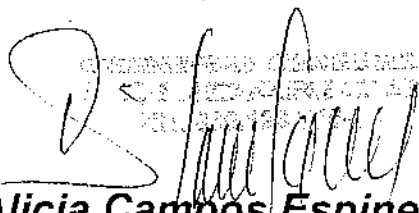
**LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJADORES DE
LA SALUD – SOLIDARIOS CTA, EN LIQUIDACION.**

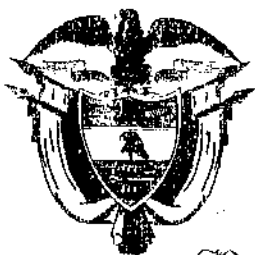
CERTIFICA

Que la Sra. **DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, es trabajadora Asociada de la Cooperativa con Acuerdo indefinido y aporta su trabajo en el Hospital Universitario Mayor, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, en la Unidad de Salas de Cirugía, desde el 01 de Marzo de 2011, con una compensación mensual promedio Novecientos Dieciocho Mil Doscientos Siete Pesos M/te. (\$918.207).

Se expide en Bogotá D.C., a los Trece (13) días del mes de Enero de 2012.

Cordialmente,


Alicia Campos Espinel
Recursos Humanos



República de Colombia

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

Secretaría de Educación

Institución Educativa Distrital

INEAM

Francisco de Paula Santander

Creado según Decreto No. 1962 de Noviembre de 1969 y Renovada su aprobación según Resoluciones Nos. 04374 del 27 de Noviembre de 1989 y 936 del 29 de Abril de 1993 e integrado en aplicación de las normas derivadas de la Ley 115, 715 y demás decretos reglamentarios e integrado como Institución Educativa según resolución 2377 del 14 de agosto de 2002 de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Confiere a:

Danyana Magali Ramírez López

C.I. 851029-50335 de Sibate (Cundinamarca)

El título de:

Bachiller

En Educación Media Técnica

Especialidad Finanzas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según el artículo 11, numeral 2 del Decreto 1860 de 1994



RECTOR

SECRETARIO

Dado en Bogotá, D.C. el 12 de diciembre de 2003

Anotado en el folio 210 del Libro Único de Registro de Diplomas



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
INEM "FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"

Inscripción DANE : 111001024732

Inscripción Secretaria Educación : 1842

CREADO MEDIANTE DECRETO NACIONAL 1962 DE 1969, CON APROBACIÓN OFICIAL SEGÚN RESOLUCIONES 04374 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1989 Y 936 DEL 29 DE ABRIL DE 1993 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ, D.C., INTEGRADO EN APLICACIÓN DE LAS NORMAS DERIVADAS DE LA LEY 115, 715 Y DEMÁS DECRETOS REGLAMENTARIOS E INTEGRADO COMO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEGÚN RESOLUCIÓN 2377 DEL 14 DE AGOSTO DE 2002 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En desarrollo de las normatividades vigentes y en particular el Decreto 230 de 2003, se reunieron las Comisiones de Promoción de los grados 11° de la jornada de la tarde y entregaron al Rector el acta correspondiente que contiene el listado de promovidos.

Que el Rector presentó al Consejo Académico el resultado de la Promoción y fue ratificada según Acta No. 13 del 27 noviembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER EN EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA, Especialidad FINANZAS al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

T.I. 851029-50335 DE SIBATÉ CUNDINAMARCA

Es fiel copia del Acta General No. 155 del 12 de diciembre de 2003, firmada por los miembros de la Comisión de Promoción de los grados 11° y refrendada por VICTOR MANUEL RUIZ TORRES, Rector y MANUEL GUILLERMO OLAYA AMAYA, Secretario General, una vez aprobada por el Consejo Académico.

Dada en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de diciembre de 2003.

VICTOR MANUEL RUIZ TORRES
RECTOR
CC. 17.134.162 DE BOGOTÁ

MANUEL GUILLERMO OLAYA AMAYA
SECRETARIO
CC. 79.616.200 DE BOGOTÁ

/FlorR.



El Ministerio de Salud y el Ministerio
de Educación de Salud y Educación
"San Pedro de Caceres"

Educación No Normal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1983 y No. 28 de Septiembre 3 de 1988
y Resolución No. 1575 del 14 de Abril de 1984 de la Secretaría de Formación del Personal (Gobierno)

Terminado en cuenta que

Dayana Dagali Ramirez Lopez

Certificado(a) con la C.C. No. 53073346 de Bogotá D.C.

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Cécilia Auxiliat de Infancia

Se confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional

Cecilia Auxiliat de Infancia
Secretario(a)

[Signature]
Secretario(a)

Hecho en Bogotá a los 19 días de Diciembre de 2007

Anotado al libro de Registro No. _____

Hecho

ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"

APROBACION OFICIAL
ACUERDO N° 004 DEL 30 DE NOV. DE 1993
ACUERDO N° 028 DEL 03 DE SEP. DE 1998
ACUERDO N° 61 DEL 29 DE JUNIO DE 2005
RESOLUCION N° 1535 DEL 14 DE ABRIL DE 1994
RESOLUCION 4058 DEL 22 DE DICIEMBRE DEL 2003
RESOLUCION 817 DEL 6 DE MARZO DEL 2006

FOLIO: _____

Inscripción S.E.D. : 1535 de 1994

Inscripción M.S.N. : 04 DE 1993

Inscripción M.S.N. : 28 DE 1998

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN

Sede Teusaquillo

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes del programa académico **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, los suscritos Director y Secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución con autorización oficial por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** mediante Acuerdos Ejecutivos N° 004 de Noviembre 30 de 1993 - N° 028 del 3 de Septiembre de 1.998 - N° 061 del 29 de Junio de 2005 y por la Secretaria de Educación del Distrito, según Resoluciones N° 1535 de Abril 14 de 1.994 - N° 4058 de Diciembre 22 de 2003 y N° 817 de Marzo 6 de 2006; y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes al Programa **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL** en la modalidad de **TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	LUGAR DE EXPEDICION
DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	53,077,346	BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 29 de Fecha 19 de Diciembre de 2007

que comienza con el nombre de **ACEVEDO SERNA DIANA CAROLINA**

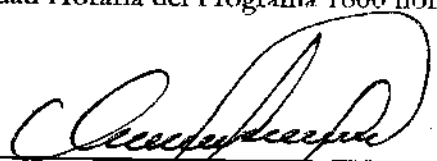
y se cierra con el nombre de **ZAMORA AREVALO LIDIA STELLA**

Firmado y sellado por **OVIDIO LOPEZ ROBAYO.** (Director) y

LUZ ANGELA MERCHAN BENAVIDES (Secretaria).

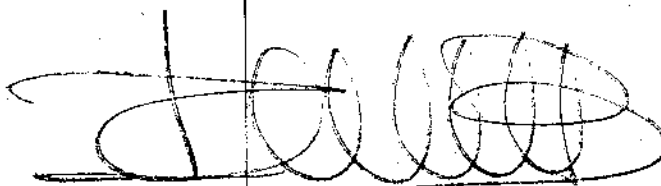
Dada en Bogota, D.C., a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2007.

Intensidad Horaria del Programa 1800 horas



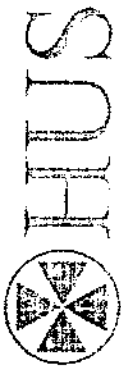
El Director

C.C.N° 17'324.744 de V/cio.-



La Secretaria

C.C. N° 35'464.906 de Usaquen.-



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana

Certifica que:

DAYANA MAGALEY RAMÍREZ L.

CC.53077346

Aprobó exitosamente las 20 Horas el curso de competencias en:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Se firma en Bogotá D.C. a los diecinueve (19) días del mes de enero de dos mil quince (2015)

WILLIAM EDUARDO GÓMEZ GUEVARA

Profesional Universitario—Urgencias

Dr. OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE

Gerente



CE-006 - 0000000100 - 2016

CERTIFICAMOS

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación, esta(n) o ha(n) estado afiliada(s) a nuestra E.P.S. SANITAS:

Tipo afiliado *	Nombres	Tipo de documento	No. documento	Fecha afiliación EPS Sanitas	Semanas cotizadas SGSSS	Semanas de antigüedad SGSSS	Estado de afiliación	Fecha de la novedad y motivo	Motivo de retiro
CD	DAYANA_MAGALI RAMIREZ LOPEZ	C	53077346	01/06/2016	10	35	Activo		

* cotizante independiente (CI), cotizante dependiente (CD), pensionado (CP), mixto (MI), amparado (B.Amp), adicional (B.Adic)

Los usuarios marcados con motivo M3, fueron desafiliados por mora superior a tres (3) meses

Los usuarios marcados con motivo DC, fueron desafiliados por documentación incompleta

La presente se expide a DAYANA_MAGALI RAMIREZ LOPEZ en BOGOTA D. C. a los 7 dias del mes de AGOSTO de 2016 ✓

Cordialmente,



CENTRO DE ATENCION AL USUARIO

NOTA : ESTA CERTIFICACION NO CONSTITUYE APROBACION DE TRASLADO, NI ES DOCUMENTO VALIDO PARA SOLICITAR SERVICIOS MEDICOS.

R.V. Administrador EPS

Expedido en la oficina BOGOTA DIRECCION GENERAL



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **53,077,346**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Agosto de 2016. ✓

Gerente de Clientes

RESOLUCION No. 25 5015 DE 2009
(21 DIC. 2009)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.077.346 DE BOGOTA, D.C., ha solicitado inscripción para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, TITULO que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, BOGOTA, D.C., SEGÚN ACTA ORIGINAL No. 29, DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2007.

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No. 1094, DEL 31 DE ENERO DE 2008**, expedida por **LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C.**

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Inscribase a **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.077.346 DE BOGOTA, D.C., para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

21 DIC. 2009

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Conny Osorio

35
CUNDINAMARCA
corazón de colombia

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	07 Julio/16	Derom 015114052	Isabel B.
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	07 Julio/16	Intervax 22276	Isabel B.
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04/04/15		Hlor Gonzalez
	2	NOV/06/15		Hlor Gonzalez
	3	04/07/15		Johith Paez

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	07 Julio/16	Sanofi N31887		Isabel B.
Contra Influenza	28 Oct/15	GLN 18501047		Zhang
	07 Julio/16	Sanofi N31887		Isabel B.
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Deyana		
Apellidos:	Ramirez		
Documento de identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA- PORTE ☐	No.	53077346
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:		



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 15-03-101003926	ANEXO No. 0
TOMADOR DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78 ASEGURADO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			CC 53.077.346 TELEFONO 7255882 CC 53.077.346 TELEFONO 7255882 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 08 / 2016		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2017
INTERMEDIARIO JULIA INES SANCHEZ DE BELLO	CLAVE 999397	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIARES DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		
		\$ 50,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****60,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****9,600.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****69,600.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415) 7709998021167 (8020) 11002606720044 (3900) 000000069600 (96) 20160918

REFERENCIA
PAGO:

1100260672004-4

Lucy E. Rodríguez
FIRMA AUTORIZADA

MARLON RODRIGUEZ

CLIENTE

Oficina Principal: Crs. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101003926	0
TOMADOR DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		CC 53.077.346	
DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78	CIUDAD SIBATE, CUNDINAMARCA	TELEFONO 7255882	
ASEGURADO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		CC 53.077.346	
DIRECCION CL 6 NRO. 10 - 78	CIUDAD SIBATE, CUNDINAMARCA	TELEFONO 7255882	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA
PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA

AMPAROS:

*RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
*LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
*SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
*GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

**EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
7. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. LUCRO CESANTE.
17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES.
18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES.
19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

*GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

*EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

*TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

PRIMER APELLIDO RAMÍREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ		NOMBRES DAYANA RAMÍREZ	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 53.077.346			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐			NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 10 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO c/marca MUNICIPIO sibate			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 6 # 10-78 PAÍS Colombia DEPTO c/marca MUNICIPIO sibate TELÉFONO 7255882 EMAIL dayana1405@hotmail.com		

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2003

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2007		53.077.346	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HAYAS DOMINADO:

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD Soluciones GTH	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD respuestaportero@Solucionesgth.com			
TELÉFONOS 702 2904	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 01 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux de enfermería	DEPENDENCIA Triage		DIRECCIÓN Calle 73 N° 22-23		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Soluciones GTH	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD respuestaportero@Solucionesgth.com			
TELÉFONOS 702 2904	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 10 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 10 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO Aux. Enf.	DEPENDENCIA Triage		DIRECCIÓN Calle 73 N° 22-23		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD SET LABORAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD setlaboral@hotmail.com			
TELÉFONOS 6392209	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 10 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO Aux. Enf.	DEPENDENCIA Triage		DIRECCIÓN Carrera 61 N° 100-56.		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo Dayana Magaly Ramirez Lopez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 53.077.346 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN calle 6 # 10-78 TELÉFONOS

MUNICIPIO Sibaté DEPARTAMENTO c/marca PAÍS colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Carlos Alirio Ramirez Villobos	5	padre
Maria Roth Lopez Tator	51.620.789	Madre
Andres Felipe Naranjo Ramirez		Hijo
Sara Gabriela Naranjo Ramirez		Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	1.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Cuenta ahorros	637-23427-9	Soacha	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y DEudas (CONTINUACIÓN)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	CREDITO HIPOTECARIO	10.000.000
Alimentación, vivienda, transporte, educación.		600.000

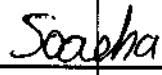
1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :		
ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CARGO	CATEGORÍA DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :		
CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CARGO	CATEGORÍA DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA	
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO	 02 agosto 2016 CIUDAD Y FECHA



FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

PROCESO: Gestión del Talento Humano

CÓDIGO

TH-FTO-13

VERSIÓN

01

VIGENCIA

21/01/2013

Soacha, 03 de Agosto de 2016

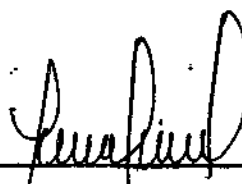
NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Dayano Mogaly Romírez López, identificado(a) con cedula No. 53.077.346 de Bogotá, interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: Auxiliar de enfermería, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si: ☒ no ☐ acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decisión: _____

Atentamente,


c.c. 53.077.346

Empresa Social del Estado Hospital Mario Galván Yanguas de Soacha.

PBX 7908230 ext 109. Email: www.hmey.com.co

Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.

	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-02
		VERSION	1
	VIGENCIA	28/07/2014	

Soacha, 03 de 08 de 2016

Señores,

E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

E.

S.

M.

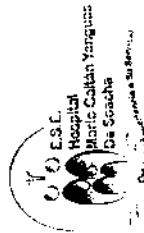
Yo Dayano Maquily Ramirez, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 53.077.346 de Bogotá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: a) La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), c) Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, d) Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,


C.C. No. 53077346 de Bogotá



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

CDP Nro. 1646

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AÑO FISCAL: 2016

FECHA VENC.: 31/12/2016

FECHA DISP. 8 de agosto de 2016

11:59:59 p.m.

ESTADO Confirmado

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

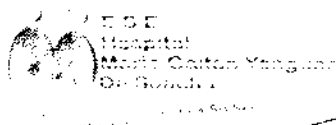
RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECU RSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103/203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 2.107.664,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.107.664,00
TOTAL:				\$ 2.107.664,00			\$ 2.107.664,00

OBJETO CDP : Prestacion servicios como aux. enfermeria.

Aprobo: Subgerencia Administrativa

PRESUPUESTO



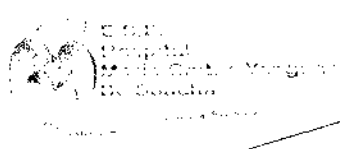
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 844 DE 2016

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 2.107.664
PLAZO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por Servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	1646 DEL 08 de Agosto de 2016

Entre los suscritos **LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.284.857** de Bogotá, actuando como Gerente (E.) y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental No. **0109 del 01 de abril de 2016**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. **020 del 22 de Marzo de 1996**, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **53.077.346**, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. **009 de 2014**. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1646 del 08 de Agosto de 2016**, correspondiente al Rubro Presupuestal (**Remuneración por Servicios Técnicos**) de la vigencia 2016. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se registrará por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA**. **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor

correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. **17).** El contratista deberá brindar adecuada atención a los pacientes teniendo como directriz los estándares de acreditación, para lo cual se debe garantizar que durante su atención le sean comunicados y respetados sus derechos, se le brinde seguridad, oportunidad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, que se le realicen procesos de registro, ingreso, evaluación de necesidades, planeación de la atención y ejecución del tratamiento de forma eficiente y efectiva, dado cumplimiento a los procedimientos que garanticen calidad y efectividad en el servicio. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** **1)** Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. **2)** Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. **3)** Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios, manteniendo así un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. **4)** Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa así: Identificándose y dirigiéndose con amabilidad; Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas; Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes; Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma, respetando los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. **5)** Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. **6)** Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud, aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución, realizando los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal, elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. **7)** Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad

adoptados por la Institución. **8)** Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. **9)** Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. **10)** Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales y políticas adoptadas por la Institución. **11)** Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. **12)** Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. **13)** Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. **14)** Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. **15)** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. **16)** Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. **17)** Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. **18)** Utilizar elementos de protección personal. **19)** Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. **20)** Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. **21)** Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. **22)** Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. **23)** Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. **24)** Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución. **25)** Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. **26)** Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. **27)** Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. **28)** Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. **29)** Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. **30)** Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato. **31)** Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. **32)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). **33)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. **34)** Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto). **35)** Las demás actividades inherentes al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. **2)** facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **DOS MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$2.107.664)** Las Cuales serán canceladas dependiendo el número de horas efectivamente ejecutadas, con base en el objeto contractual, por lo anterior se estipula que el valor de la hora Diurna equivale a la suma de **SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$ 6.448)** Y la hora nocturna, domingos y festivos equivale a la suma de **SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$7.800)** **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO:** **EL HOSPITAL** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente



contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO 3:** Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 1646 del 08 de Agosto de 2016**, y (Rubro Presupuestal: **Remuneración por Servicios Técnicos**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 30 de septiembre de 2016. **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de sostenibilidad contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** **EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital

se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1:** Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el

HOSPITAL es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato.

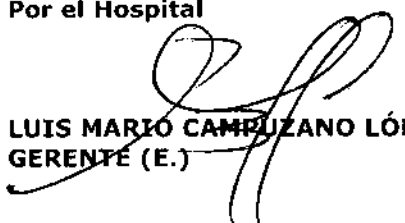
CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS: Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:**

Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA**

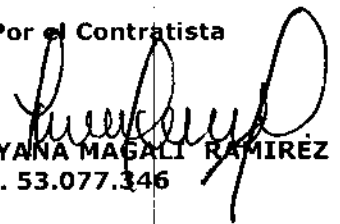
TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA**

TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Dieciseis (16) de agosto de 2016.

Por el Hospital

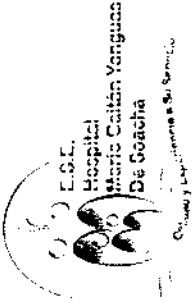

LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
GERENTE (E.)

Por el Contratista


DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

V/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga - Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Jorge García
Elaboró/ Jefferson Caicedo



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 16 de agosto de 2016 **Nro. RP** 1440
AÑO FISCAL: 2016 **VENCIMIENTO** 31/12/2016 **ESTADO:** Confirmado
CONTRATO: OPS#844-16
A NOMBRE DE: 53077346 DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS						
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Total Final
1646	211020103/203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 2.107.664,00	\$ 2.107.664,00
Total Compromiso:					\$ 2.107.664,00	\$ 2.107.664,00

Detalle : Prestacion servicios como aux. Enfermeria.
Plazo: 16 agosto _30 sept_ 2016.

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Usuario: 004



FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A SUPERVISORES DE CONTRATO

PROCESO: Gestión Jurídica

CÓDIGO

JUR-FTO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

02/06/2015

Soacha, 16 de agosto de 2016

Doctor (es)

SUBGERENTE CIENTÍFICO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACIÓN SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación – Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

SUBGERENTE CIENTÍFICO: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA: SUPERVISOR TÉCNICO

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT . N°	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
844	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	\$ 2.107.664

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,

LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ

Gerente (E.) Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

V/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga - Coordinador Contratación

V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Jorge García

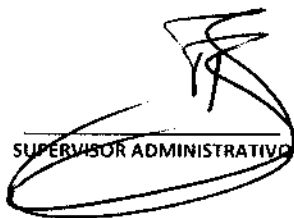
Elaboró/ Jefferson Caicedo

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 844		DEL AÑO: 2016
CONTRATANTE: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA		NIT: 800.006.850-3
CONTRATISTA: DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ		C.C. No. 53.077.346
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.		
VALOR: \$ 2.107.664		
PLAZO: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016.		
FECHA DE INICIO: <u>Dieciseis (16) de agosto de 2016</u>		
SUPERVISOR:	SUBGERENTE CIENTÍFICO SUPERVISOR ADMINISTRATIVO LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA SUPERVISOR TÉCNICO	

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, El SUBGERENTE CIENTÍFICO en calidad de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, El LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA en calidad de SUPERVISOR TÉCNICO, en condición de Supervisores del Contrato No. **844** de **2016**, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ, en calidad de Contratista, identificada con Cedula de Ciudadanía. No. 53.077.346, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, El Dieciseis (16) de agosto de 2016


 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO


 CONTRATISTA


 SUPERVISOR TÉCNICO

V/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga - Coordinador Contratación
 V/B Dr. Rosana Alexandra Santos - Subgerente Administrativo (C.)

Revisó/ Jorge García
 Elaboró/ Jefferson Caicedo.

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000019928

Consecutivo : 000000000019928 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 01/09/2016 11:19:11 a.m. Valor : \$ 735.280,00
Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Létras SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 09/01/2016 Impuesto X Mil : \$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO
CONCEPTO TERCERO CUENTA DEBITO CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328- 53077346 11100516 \$ 0,00 \$ 735.280,00
7
SERVICIOS 53077346 24255301 \$ 735.280,00 \$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
844-08	\$ 735.280,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2942	01/09/2016 02:30:38 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 735.280,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 17528

Nro.Factura/Cta. Cobro 844-08

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de agosto de 2016

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3605

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Nit/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL 16 AL 31 DEL MES DE AGOSTO S/G CTA DE COBRO 844-08 CONTRATO 844-2016 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSP.

	VALOR CAUSACION	735.280,00
	- VALOR RETEFUENTE	0,00
	- VALOR RETEIVA	0,00
	- VALOR RETEICA	0,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73200310	101B	SERVICIOS TECNICOS-OPS	Debito	\$ 735.280,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301 \$ 735.280,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	

RECIBI CONFORME

Firma _____ Nit/Cedula _____ de _____

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS] NIT [800006850-3]

■ 40. SALE PRICE = \$1.9 million

48. fecha

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	Agosto 31 de 2016	PERIODO CERTIFICADO	Del 16 DE AGOSTO al 31 DE AGOSTO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	844 / 001	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	844	16	08	2016	30	09	2016

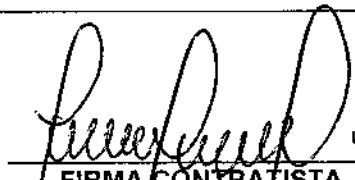
INFORMACION CONTRATISTA	
NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 844 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 AL 31 DE AGOSTO DE 2016, LA SUMA DE SETESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$ 735.280.00)

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, N° 63723427-9 del Banco de Bogotá.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. DE PLANILLA 8811356780 – PAGO 8862430830 DEL MES DE AGOSTO).

IO1B → 735280


FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No.53.077.346

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO

No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	844	CDP	1646	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 2.107.664				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ				IDENTIFICACIÓN: 53.077.346					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				16	08	2016	30	09	2016
SUBGERENCIA	CIENTIFICA	Centro de Costo (área)			Hospitalización-Estancia General				
VALOR ADICIONES	\$0	Nº CDP -FECHA							
ORROGAS		FECHA							
MODIFICACIONES:		FECHA							

INFORMACION SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	ALEXANDRA CORTES VASQUEZ	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	JUAN MANUEL MENDIETA
CARGO	LIDER DE PROGRAMA	CARGO	SUBGERENTE CIENTIFICO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 735.280	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (16 /08 /2016)	CUENTA DE COBRO No.	001
	HASTA (31 /08 /2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31 /08 /2016

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE AGOSTO

EJECUCION ACUMULADA:	\$ 735.280	SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.372.384

Observaciones:

INFORME DE ACTIVIDADES

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014****ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO**

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.

Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios.

Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

● Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.

Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.

Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.
5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

● Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y

HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
SERVICIO DE HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL**

Durante el mes de agosto realice las siguientes actividades de enfermería:

- ❖ Recibí y entregue turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que queda cada paciente.
- ❖ Revisé estado de equipos.
- ❖ Realicé control y registro de signos vitales de cada paciente
- ❖ Realicé nota de enfermería.
- ❖ Revisé historias clínicas para seguimiento de órdenes médicas.
- ❖ Canalicé paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia.
- ❖ Cambia equipos y buretroles según protocolo.
- ❖ Prepare paciente para los procedimientos quirúrgicos según necesidad.
- ❖ Entregue de paciente para traslado.
- ❖ Realicé desinfección de la unidad después del egreso del paciente.
- ❖ Realicé baño en ducha según necesidad de los pacientes.
- ❖ Realicé cambio de posición a los pacientes según diagnóstico.
- ❖ Explique con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaría al paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas.
- ❖ Proporcione un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
- ❖ Arregle unidad del paciente antes de la entrega de turno.
- ❖ Instruí a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin.
- ❖ Informe al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	11/08/2014

- eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
 - Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
 - Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
 - Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
 - Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
 - Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
 - Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
 - Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
 - Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
 - Utilizar elementos de protección personal.
 - Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
 - Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
 - Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
 - Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
 - Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
 - Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.
 - Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
 - Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
 - Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
 - Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
 - Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
 - Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
 - Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
 - Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de las escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de

pacientes y familiares.

- ❖ Atender debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio.
- ❖ Reporte condiciones inseguras observadas en el servicio.
- ❖ Comunicar al Jefe de los diferentes servicios a los pacientes para que se le se ha asignado unidad. Para seguir tratamiento médico.
- ❖ Se anexa copia de pago de seguridad social EPS y ARL.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014**

manos y venopunción).

33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los: **31** días del mes de **Agosto** de **2016**.**FIRMA CONTRATISTA**
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

C.C. No. 53.077.346

SUPERVISOR TECNICO
ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ
C.C. **51.845.747****SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**
JUAN MANUEL MENDIETA
C.C. No. 79.863.903

PAGOSIMPLE | Prefectura

Número planilla: 6811358780
Referencia pago (PIN): 8552430830

Fecha creación reporte:	2018-08-24, 08:26:53 AM	Tipo Planilla:	I. PLANILLA INDEPENDIENTES	Periodo Servicio:	agosto de 2016
				Periodo Cotización:	agosto de 2016

Periodo Cotización: agosto de 2016

Período Serviço: agosto de 2018

GUARDADA 24/08/2016

DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ		
Documento	CC53077346		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	SIBATE		
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY		
	Dirección	CALLE 5 10 78	
	Teléfono	7255582	
	Forma Presentación	UNICO	
	Departamento	CUNDINAMARCA	
	Identificación	CC63077346	
IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerda revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia será responsabilidad del aportante.			

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

IV. INFORMACION

[illegible]

Calam-Colsubsidio-Mercaderías Calam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancoampliar-Comfandi Grupo Éxito-



8888624308300000991231

↑ up ↓ down

[illegible]

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 • Call: 554 0515 - Medellín: 814 65 69 - Bucaramanga: 943 80 00 - Cerrajón: 632 50 00 • Medellín: 814 65 69 • Más que Fácil, SIMPLE!

Managers Fall Simple!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

It's paper
It's so simple!

COLSUBSITIO
S O A C H A

COMMENTO SOSPENSIVO

PLANILLA SIMPLE RECIBIDO

96902

054067988 0

001001 JCS 0

RECAUDO P.L.A

DOCUMENTO

CONSECUTIVO: 001

850 24, 16 09:20

(COPIA CLIENTE)

0016 5297899 (COPIA CLIENTE)

AGENTE RETENEDOR DE IVA	NIT 860.007.336-1	Descripción	Valor
			90

7	RECARGO PLANILLA \$	108.100
	TOTAL	108.100
	EFFECTIVO	120.000
	CAMBIO	11.900

[illegible]

ENDIDO POR: PATRICIA RODRIGUEZ

00/2016 09:21 1276 06 0016 5297899
COLSUBSIDIO
CON 1000 LO QUE TE MERECES

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2016-08-24, 08:26:53 AM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2016 Periodo Servicio: agosto de 2016

*AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1
Descripción

RECAUDO PLANILLA S
TOTAL
EFFECTIVO
CAMBIO

GUARDADA 24/08/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Documento	CC53077346
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SIBATE
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Dirección	CLL 6 10 78
Teléfono	7255582
Forma Presentación	UNICO
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	CC53077346

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente, recuerde revisar su liquidación aportante esta de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán rest

24/Ago/2016 09:21 1276 06 0016 529
CON TODO LO QUE TE MERECE
(COPIA CLIENTE)

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos	
Identificación	Aportes y Nombres	Tipos	Subsidio	Subsidio	Subsidio	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora
CC 53077346	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY	03	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades AGP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL FIN.
\$ 345.000	\$ 345.000	\$ 345.000	\$ 0	\$ 55.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.097.000	\$ 1.400

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora		Periodo de cotización salud											
7		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadoprogramas Cafam-Colsubsidio-



888862430830000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



(415)7709998485884(8020)8862430830(3900)00000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo Simple!

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000020287

Consecutivo : 000000000020287
Fecha del Egreso : 29/09/2016 03:20:13 p.m.
Beneficiario : 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Valor en Letras : UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Estado : Confirmado
Valor : \$ 1.197.026,00
Numero de Nota: xrTableCell14

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco : BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 09/29/2016
Impuesto X Mil : \$ 0,00
DETALLE DEL MOVIMIENTO
CONCEPTO TERCERO CUENTA DEBITO CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328- 53077346 11100516 \$ 0,00 \$ 1.197.026,00
7
SERVICIOS 53077346 24255301 \$ 1.197.026,00 \$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
844-09	\$ 1.197.026,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3386	29/09/2016 03:21:23 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.205.464,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

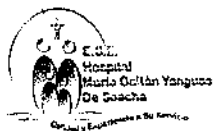
FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO

Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS] NIT [800006850-3]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS
800006850

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 17724

Fecha Doc Pagos /Fact invent 26 de septiembre de 2016

Nro.Factura/Cta. Cobro 844-09

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 3800

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

N/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE S/G CTA DE COBRO 844-09 CONTRATO 844-2016 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSP.

VALOR CAUSACION	1.205.464,00
- VALOR RETEFUENTE	0,00
- VALOR RETEIVA	0,00
- VALOR RETEICA	8.438,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73200310	101B	SERVICIOS TECNICOS OPS	Debito	\$ 1.205.464,00
002 RETENCION DE ICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	\$ 8.438,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301 \$ 1.197.026,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	
RECIBI CONFORME			
Firma _____		Nit/Cedula _____	de _____

[illegible]

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	30 SEPTIEMBRE DE 2016	PERIODO CERTIFICADO	01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	002/ 844	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	844	16	08	2016	30	09	2016

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	SUGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 844 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DEL MES SEPTIEMBRE DE 2016, LA SUMA DE \$ 1.205.464.00 (UN MILLON DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE)

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS, N° N° 63723427-9 DEL BANCO DE BOGOTA

1010

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

NEXO COMPROBANTE DE PAGO DE PLANILLA N° 8812781560 PIN N° 8863041400 MES DE SEPTIEMBRE). /

Dayana Magaly Ramirez Lopez
FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No.53.077.346

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATO									
No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	844/002	CDP	1646	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 2.107.664				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ				IDENTIFICACIÓN: 53.077.346					
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado								
OBJETO: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				16	08	2016	30	09	2016
SUBGERENCIA	CIENTIFICA	Centro de Costo (área)			Hospitalización – estancia general				
VALOR ADICIONES	\$0	Nº1646 CDP –FECHA							
PRORROGAS		FECHA							
MODIFICACIONES:		FECHA							

INFORMACION SUPERVISOR			
NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	Alexandra Cortes	NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	JUAN MANUEL MENDIETA
CARGO	Lider de Programa	CARGO	Subgerente Cientifico
CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.			

EJECUCION DEL CONTRATO			
VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 1.205.464 ✓	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$ 0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (01 /09 /2016) ✓	CUENTA DE COBRO No.	002 ✓
	HASTA (30 /09 /2016)	FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	30/ 09/ 2016 ✓
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE			
EJECUCION ACUMULADA:	\$ 1.940.744	SALDO POR EJECUTAR	\$ 166.920
Observaciones:			

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	11/08/2014

INFORME DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL Durante el mes de Septiembre realice las siguientes actividades de enfermería: ❖ Recibi y entregue turno de acuerdo a cuadro de turnos e informando el estado en que queda cada paciente. ❖ Revisé estado de equipos. ❖ Realice control y registro de signos vitales de cada paciente ❖ Realice nota de enfermería. ❖ Revisé historias clínicas para seguimiento de órdenes médicas. ❖ Canalice paciente de acuerdo a su necesidad previniendo así flebitis infiltraciones entre otros utilizando previa asepsia y antisepsia. ❖ Cambie equipos y buretroles según protocolo. ❖ Prepare paciente para los procedimientos quirúrgicos según necesidad. ❖ Entregue de paciente para traslado. ❖ Realice desinfección de la unidad después del egreso del paciente. ❖ Realice baño en ducha según necesidad de los pacientes. ❖ Realice cambio de posición a los pacientes según diagnóstico. ❖ Explique con lenguaje claro y sencillo las acciones que en su momento se realizaría al paciente, favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad para que expresara sus dudas. ❖ Proporcione un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. ❖ Arregle unidad del paciente antes de la entrega de

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS



PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.

6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.

Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.

7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.

8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.

9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.

10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.

11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.

12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.

13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.

14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de

turno.

- ❖ Instruí a pacientes y familiares sobre la forma correcta de desechar los materiales ya utilizados por ellos en los recipientes destinados para tal fin.
- ❖ Informe al jefe y medico de turno sobre la situación de emergencia y riesgo que se observaron en los pacientes y familiares.
- ❖ Atendí debida y oportunamente el ingreso del paciente al servicio.
- ❖ Reporte condiciones inseguras observadas en el servicio.
- ❖ Comunicué al Jefe de los diferentes servicios a los pacientes para que se le se ha asignado unidad. Para seguir tratamiento médico.
- ❖ Se anexa copia de pago de seguridad social EPS y ARL.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014**

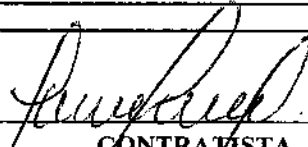
las recomendaciones emanadas de estos.

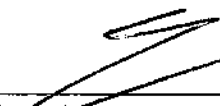
15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
18. Utilizar elementos de protección personal.
19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución.
25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014**

32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de las escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopuncion).
33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
- Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los: 30 días del mes de septiembre del 2016


CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. No. 53.077.346


SUPERVISOR TECNICO
ALEXANDRA CORTES VASQUEZ
C.C. 51.845.747


SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
JUAN MANUEL MENDIENTA
C.C. 79.863.903

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2016-09-05, 03:06:09 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8812781580
Período Cotización: septiembre de 2016 Período Servicio: septiembre de 2016 Referencia pago (PM): 8863041400

GUARDADA 24/08/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	Dirección	CLL 6 10 78
Documento	CC53077346	Teléfono	7255582
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SIBATE	Identificación	CC53077346
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente, recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Identificación	Apellidos / Nombres	Tipo Cuentas	Subtipo Cuentas	LNE	TSE	TAE	TCE	COR	VAT	RIN	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR	LNE	LAE	LAE	VAT	COR</

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sens	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas, ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Período de cotización salud												Periodo de cotización salud											
7												Enero												Julio											
												Febrero												Agosto											
												Marzo												Septiembre											
												Abril												Octubre											
												Mayo												Noviembre											
												Junio												Diciembre											

Calam-Cotsubsidio-Mercaderías Calam-Cotsubsidio-



888863041400000000991231

Grupo Exitio-Bancopartir-Comfandi Grupo Exitio-



Página 1 de 1

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2849 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo SIMPLE!

05/Sep/2016 15:38 1276 05 0363 2449716
 COLSUBSIDIO
 CON TODO LO QUE TE MERECES

ATENDIDO POR: ELIZABETH ZUNIGA

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

693927 RECAUDO PLANILLA S
 TOTAL 213.313
 EFECTIVO --> \$ 213.313
 Ajuste al Cambio 220.000
 13-
 CAMBIO 6.700

COLSUBSIDIO SOACHA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
 Código NIT 860.007.336-1
 Descripción

VV Valor

COLSUBSIDIO SOACHA

DOCUMENTO S D P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
 NIT : 900.097.333-9
 CODIGO : 20596
 FORMULA : 8863041400

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	213313
			213313

DOCUMENTO



1609050005049703
 CONSECUTIVO: 001

SEP 05, 16 15:37

05/Sep/2016 15:38 1276 05 0363 2449716
 (COPIA CLIENTE)

DE: ALEXANDRA CORTES VASQUEZ.
LIDER DE PROGRAMA. ENFERMERIA.

PARA: Dro. CARLOS MARIO ZULUAGA
COORDINADOR DE CONTRATACIÓN

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016

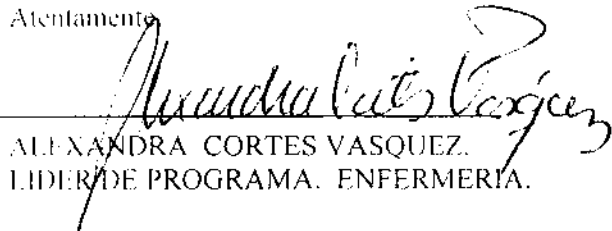
5126

Adjunto tortas con la liquidación de saldos de los Auxiliares de enfermería, camilleros, de la contratación de agosto y septiembre de 2016.

Nota:

2 folios listado personal de enfermería, camilleros.
66 folios tortas

Atentamente


ALEXANDRA CORTES VASQUEZ.
LIDER DE PROGRAMA. ENFERMERIA.

Pauli
23-11-2016
defy

[illegible]

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No. 844-2016
DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ

Entre los suscritos **LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.240.900**, de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS de SOACHA, Nit: 800-006-850-3, según Decreto Departamental No. 318 del 13 de Octubre del 2016, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca., Acta de Posesión No. 113 del 20 de Octubre del 2016, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL**, **JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA**, Sub Gerente Científico, en calidad de Supervisor Administrativo y **ALEXANDRA CORTES VASQUEZ**, Líder de Programa de Enfermería, en calidad de supervisor Técnico, Supervisores de **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, también mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **53.077.346**. Quien para los efectos de este acto se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido terminar y liquidar el contrato No. **844-2016**, de acuerdo a las siguientes cláusulas: PRIMERA: El contrato tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**. Con una duración desde **16/08/2016 HASTA 30/09/2016**, por un valor de: **DOS MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$2.107.664.00)** SEGUNDA Qué se hace necesario liquidar el contrato, teniendo en cuenta el informe de ejecución contractual expedido por el supervisor donde manifiesta: "Que el contrato tuvo terminación el **30 de Septiembre de 2016**, y por lo tanto se hace necesario liquidar el contrato, teniendo un valor a reintegrar a presupuesto de: **CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.. (\$ 166.920.00)**"

TERCERA: El contrato presento los siguientes registros:

CONTRATO	VALOR CONTRATO	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL
844-2016	\$ 2.107.664.00	1646 08/08/2016	1440 16/08/2016
VALOR TOTAL	\$ 2.107.664.00		

CUARTA: Que el mencionado contrato presentó el siguiente estado financiero:

VALOR CONTRATO	\$ 2.107.664.00	
VALOR EJECUTADO Y PAGADO		\$ 1.940.744.00
VALOR EJECUTADO PENDIENTE DE PAGO		0
VALOR SIN EJECUTAR (VALOR A REINTEGRAR)		\$ 166.920.00
TOTAL	\$ 2.107.664.00	\$ 2.107.664.00

QUINTA: Con las firma de la presente Acta las partes se declara a paz y salvo por todo concepto.

SEXTA: Copia de la presente acta envíese a la unidad de Presupuesto para los fines pertinentes.

Para su constancia se firma en Soacha., a los

30 NOV 2016

EL CONTRATANTE:

LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
GERENTE

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA
Sub Gerente Científico
Supervisor Administrativo

EL CONTRATISTA

DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C. C. No. **53.077.346**
Contratista

ALEXANDRA CORTES VASQUEZ
Líder de Programa de Enfermería
Supervisor Técnico

/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga Giraldo/Coordinador Contratación
V/B. Dr. Jesús Eduardo Alfonso González/ Asesor Jurídico
V/B. Dr. Jorge Alberto García González/ Contratación OPS
V/B. Dr. Jefferson Caicedo Cubillos/ Contratación OPS
V/B Juan David Garzón Ríos /Responsable Presupuesto
V/B Carlos Cardozo /Responsable tesorería
Elabora: Leticia Vanegas García

HOJA DE RUTA CONTRACTUAL

LISTA DE REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS)
HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA	/		
FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	/		
FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL	/		
ANTECEDENTES PROCURADURÍA	/		16/12/2016
ANTECEDENTES CONTRALORÍA	✓		15/12/2016
CERTIFICACIÓN JUDICIAL	✓		16/12/2016
RUT	/		
CERTIFICACIONES LABORALES	✓		
DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO	/		
SOPORTES AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	/		
LIBRETA MILITAR MENORES DE 50 AÑOS	N/A		
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	/		
FORMATO DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS	/		
PÓLIZA	/		9/08/2017
OTROS	✓		

HOJA DE VIDA



Técnica Auxiliar de Enfermería, con amplia experiencia en diferentes áreas, poseo actitudes para desempeñarme en cualquier servicio relacionado con el área de la salud y en manejo de personal, coordinando y verificando cumplimiento de funciones.

Me caracterizo por ser una persona con capacidades de trabajar en equipo, con alto sentido de eficiencia y responsabilidad en el cumplimiento de los deberes que se me asignen.

I. DATOS PERSONALES

Nombres	DAYANA MAGALY
Apellidos	RAMIREZ LÓPEZ
Lugar y Fecha de nacimiento	SIBATE, OCTUBRE 29 DE 1985
Documento de identidad	C.C. No. 53.077.346 DE BOGOTÁ
Edad	30 AÑOS
Dirección	Calle 6 No 10-75 SIBATE
Celular	311 895 16 31

DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ

II. ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA

Colegio Inem Francisco de Paula
Santander
Bachiller técnico en finanzas
Bogotá

TECNICO

Escuela de Salud San Pedro Claver
Auxiliar de Enfermería
Bogotá

UNIVERSITARIOS

Corporación Universitaria Minuto de
Dios
Psicología IV semestres
Soacha

III. EXPERIENCIA LABORAL

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

AREA: Hospitalización Adultos

ACTUALMENTE

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

DURACION: 1 año

AREA: URGENCIAS

SITIO: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

DURACION: 1 año

AREA: POS QUIRURGICOS

DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ

IV. REFERENCIAS PERSONALES

JANETH ROMERO

SECRETARIA

HOGAR DE LOS ABUELOS

Cel. 321 275 98 02

CARLOS RAMIREZ

ADMINISTRADOR LOGISTICO

UNIMINUTO

Cel. 320 492 70 11

MAIDE BARRETO

FISIOTERAPEUTA

H. MARIO GAITAN YANGUAS

Cel. 319 257 41 33



DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ

C.C. No. 53.077.346 de Bogotá

CERTIFICACION: Para todos los efectos legales, certifico que toda La información consignada en La presente hoja de vida es veraz (CST. Art. 62 Num. 1°)

DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.077.346

RAMIREZ LOPEZ

APELLIDOS

DAYANA MAGALI

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1985

SIBATE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

09-ENE-2004 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL MANCHEZ TORRES



A-1500150-00265173-F-0053077346-20101112

0024775519A 1

1091061233

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DAYANA MAGALI

RAMIREZ LOPEZ

C.C. 53077346

AUXILIAR DE ENFERMERIA

[Signature]

Expedido en 11/02/2008



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 1094 de 31/01/2008
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI Identificado(a) con CC número 53077346 expedida en BOGOTÁ D C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER el día 13/12/2007 y registrado en el libro XX Folio XX año XX
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI identificado(a) con CC número 53077346 expedida en BOGOTÁ D C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 31/01/2008

ORIGINAL FIRMADO POR EL

Dr. Herman Redondo Gómez

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboró: Víctor Sánchez
Revisó: Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. 11 de febrero 2008
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) DAYANA RAMIREZ LOPEZ
CC. # 53077-346.
Firma

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 89247188



WEB
00:03:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de diciembre del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ /identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53077346: /

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de diciembre de 2016, a las 23:59:5, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.	
No. Identificación	53.077.346	
Código de Verificación	766688582016	

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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



SORAYA VARGAS PULIDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contactenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/12/2016 a las 00:09:16 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 53077346 y Nombres: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Carrera 89 N° 2A-21, CAN. Bogotá DC

Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Requerimientos ciudadanos 24 horas

Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3189111/9112 - Resto del país: 018000 710 400

FAX (571) 3189581 - E-mail: lineadireccion@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14286920120



(415)7707212489984(8020) 000001428692012 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

6. DV:

12. Dirección seccional

5 3 0 7 7 3 4 6

7

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

5 3 0 7 7 3 4 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 1 0 9

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

DAYANA

34. Otros nombres

MAGALI

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Signo:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio:

2 5 Sibate

7 4 0

41. Dirección principal

CL 6 10 78 BRR BALCONES DE SAN JOSE

42. Correo electrónico:

dayanita1405@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

7 2 5 5 5 8 1

45. Teléfono 2:

3 1 1 8 9 5 1 5 3 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2 / 2 0 1 4 0 3 2 8

47. Fecha inicio actividad:

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 2 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 4 0 3 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

MATEUS PINEDA RONALD MAURICIO

985. Cargo:

Gestor I

O.C.696-2016

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA

Que la señora, **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **53.077.346**, ha suscrito contrato de prestación de servicios con La ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, de acuerdo a la siguiente relación:

CONTRATO No.	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICION EN VALOR	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
359	01/04/2014	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	2.572.650,00	1.330.640,00	3.903.290,00	01/04/2014 HASTA 30/06/2014
468	01/05/2015	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	4.063.100,00	1.413.500,00	5.476.600,00	01/05/2015 HASTA 31/08/2015
844	16/08/2016	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	2.107.664,00		2.107.664,00	16/08/2015 HASTA 30/09/2016
LOS CONTRATOS AQUÍ DESCRITOS FUERON EJECUTADOS O SE ESTAN EJECUTANDO, CON TOTAL AUTONOMIA E INDEPENDENCIA POR EL CONTRATISTA.							

Se expide a solicitud del interesado, en Soacha a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2016.


CARLOS MARIO ALEAGA BERNALDO
 Coordinador de contratación
 E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas

Proyecto: Leticia Vanegas García



República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Secretaría de Educación

Institución Educativa Distrital

INEAM

Francisco de Paula Santander

Creado según Decreto No. 1962 de Noviembre de 1969 y Renovada su aprobación según Resoluciones Nos. 04374 del 27 de Noviembre de 1989 y 936 del 29 de Abril de 1993 e integrado en aplicación de las normas derivadas de la Ley 115, 715 y demás decretos reglamentarios e integrado como Institución Educativa según resolución 2377 del 14 de agosto de 2002 de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Confiere a:

Dayana Magali Ramírez López

C.C. 851029-50335 de Sibate (Cundinamarca)

El título de:

Bachiller

En Educación Media Técnica

Especialidad Finanzas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según el artículo 11, numeral 2 del Decreto 1860 de 1994



RECTOR

SECRETARIO

Dado en Bogotá, D.C. el 12 de diciembre de 2003

Anotado en el folio 210 del Libro Único de Registro de Diplomas



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
INEM "FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"

Inscripción DANE : 111001024732

Inscripción Secretaria Educación : 1842

CREADO MEDIANTE DECRETO NACIONAL 1962 DE 1969, CON APROBACIÓN OFICIAL SEGÚN RESOLUCIONES 04374 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1989 Y 936 DEL 29 DE ABRIL DE 1993 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ, D.C., INTEGRADO EN APLICACIÓN DE LAS NORMAS DERIVADAS DE LA LEY 115, 715 Y DEMÁS DECRETOS REGLAMENTARIOS E INTEGRADO COMO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEGÚN RESOLUCIÓN 2377 DEL 14 DE AGOSTO DE 2002 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En desarrollo de las normatividades vigentes y en particular el Decreto 230 de 2003, se reunieron las Comisiones de Promoción de los grados 11° de la jornada de la tarde y entregaron al Rector el acta correspondiente que contiene el listado de promovidos.

Que el Rector presentó al Consejo Académico el resultado de la Promoción y fue ratificada según Acta No. 13 del 27 noviembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER EN EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA, Especialidad FINANZAS al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALI

T.I. 851029-50335 DE SIBATÉ CUNDINAMARCA

Es fiel copia del Acta General No. 155 del 12 de diciembre de 2003, firmada por los miembros de la Comisión de Promoción de los grados 11° y refrendada por VICTOR MANUEL RUIZ TORRES, Rector y MANUEL GUILLERMO OLAYA AMAYA, Secretario General, una vez aprobada por el Consejo Académico.

Dada en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de diciembre de 2003.

VICTOR MANUEL RUIZ TORRES
RECTOR
CC.17.134.162 DE BOGOTÁ

MANUEL GUILLERMO OLAYA AMAYA
SECRETARIO
CC. 79.616.200 DE BOGOTÁ

/FlorR.



El Ministerio de Salud y el bienestar La Escuela de Salud "San Pedro Claret"



Educación No Formal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdo No. 04 de Diciembre 30 de 1993 y No. 28 de Septiembre 3 de 1994
y Resolución No. 1475 del 14 de Abril de 1994 de la Secretaría de Educación del Estado de Bolívar

Presentación en cuenta propia

Dayana Magali Ramírez López

Identificación(a) con la C. U. No. 53077346 de Bogotá D.C.

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Técnico Auxiliar de Enfermería

Se confiere el presente Certificado de Aptitud Operacional

[Signature]

[Signature]

Director(a)

Secretario(a)

Dado en Bogotá a las 19 de Diciembre de 2005

Anotado al libro de Registro No.

Bolivia

ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"

FOLIO : _____

APROBACION OFICIAL
ACUERDO N° 004 DEL 30 DE NOV. DE 1993
ACUERDO N° 028 DEL 03 DE SEP. DE 1998
ACUERDO N° 61 DEL 29 DE JUNIO DE 2005
RESOLUCION N° 1535 DEL 14 DE ABRIL DE 1994
RESOLUCION 4058 DEL 22 DE DICIEMBRE DEL 2003
RESOLUCION 817 DEL 8 DE MARZO DEL 2006

Inscripción S.E.D. : 1535 de 1994

Inscripción M.S.N. : 04 DE 1993

Inscripción M.S.N. : 28 DE 1998

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN
Sede Teusaquillo

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes del programa académico **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, los suscritos Director y Secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución con autorización oficial por el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL mediante Acuerdos Ejecutivos N° 004 de Noviembre 30 de 1993 - N° 028 del 3 de Septiembre de 1.998 - N° 061 del 29 de Junio de 2005 y por la Secretaria de Educación del Distrito, según Resoluciones N° 1535 de Abril 14 de 1.994 - N° 4058 de Diciembre 22 de 2003 y N° 817 de Marzo 6 de 2006; y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes al Programa **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL** en la modalidad de **TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación :

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	LUGAR DE EXPEDICION
DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	53,077,346	BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 29 de Fecha 19 de Diciembre de 2007

que comienza con el nombre de **ACEVEDO SERNA DIANA CAROLINA**

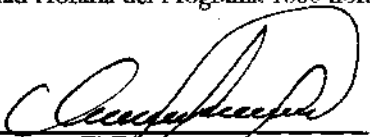
y se cierra con el nombre de **ZAMORA AREVALO LIDIA STELLA**

Firmado y sellado por _____ **OVIDIO LOPEZ ROBAYO** (Director) y

LUZ ANGELA MERCHAN BENAVIDES (Secretaria).

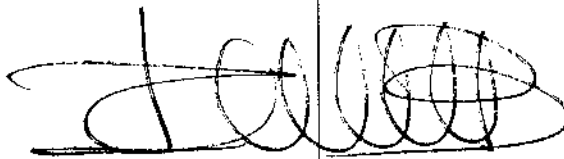
Dada en Bogota, D.C. , a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2007.

Intensidad Horaria del Programa 1800 horas



El Director

C.C.N° 17324.744 de V/cio.-



La Secretaria

C.C. N° 35'464.906 de Usaquen.-

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 12/19/2016 23:22:27

Estación de origen: 190.25.235.60

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53077346
NOMBRES	DAYANA MAGALI
APELLIDOS	RAMIREZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. / SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **53,077,346**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Diciembre de 2016.

Gerente de Clientes



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES DAYANA MAGALY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53.077.346	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 10 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO SIBATE		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CAJE 6 # 10-78 PAÍS COLOMBIA DEPTO C/marco MUNICIPIO SIBATE TELÉFONO 7256882 EMAIL dayana1405@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)												
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TÉCNICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		
FECHA DE GRADO												
1o.	2o.	3o.	4o.	☒	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒		
MES 12 AÑO 2003												
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).												
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL		
TC	3	X		Técnico Auxiliar de Enfermería.				12	2007	53077346		
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)												
IDIOMA				LO HABLA R B MB			LO LEE R B MB			LO ESCRIBE R B MB		
Inglés				X			X			X		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD SET LABORAL		PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux Enfermería	DEPENDENCIA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		DIRECCIÓN H.M.6.Y.		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Mario Gaitan Yanquas		PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.HM6Y.COM.CO		
TELÉFONOS 7304230	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Aux Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización Adultos		DIRECCIÓN H.M.6.Y.		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD SET LABORAL		PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 08 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Aux Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización Adultos		DIRECCIÓN H.M.6.Y.		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Mario Gaitan Yanquas		PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Aux. Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización Adultos		DIRECCIÓN H.M.6.Y.		

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

19 Diciembre de 2016

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA																															
1.1. DE BIENES Y RENTAS																															
YO: <u>Dayana Maadly Ramirez Lopez</u>																															
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>53077346</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:																															
DIRECCION <u>Calle 6 # 10-78</u>			TELÉFONOS <u>7255882</u>																												
MUNICIPIO <u>Sibaté</u>	DEPARTAMENTO <u>C/marca</u>		PAIS <u>Colombia</u>																												
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th style="width: 30%;">DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</th> <th style="width: 30%;">PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Carlos Ramirez</u></td> <td></td> <td><u>Padre</u></td> </tr> <tr> <td><u>Ma Ruth Lopez</u></td> <td></td> <td><u>madre</u></td> </tr> <tr> <td><u>Felipe Naranjo</u></td> <td></td> <td><u>Hijo</u></td> </tr> <tr> <td><u>Sara Naranjo</u></td> <td></td> <td><u>Hija</u></td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	<u>Carlos Ramirez</u>		<u>Padre</u>	<u>Ma Ruth Lopez</u>		<u>madre</u>	<u>Felipe Naranjo</u>		<u>Hijo</u>	<u>Sara Naranjo</u>		<u>Hija</u>												
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO																													
<u>Carlos Ramirez</u>		<u>Padre</u>																													
<u>Ma Ruth Lopez</u>		<u>madre</u>																													
<u>Felipe Naranjo</u>		<u>Hijo</u>																													
<u>Sara Naranjo</u>		<u>Hija</u>																													
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐																															
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:																															
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONCEPTO</th> <th style="width: 40%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES</td> <td><u>1.000.000 =.</u></td> </tr> <tr> <td>CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GASTOS DE REPRESENTACIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ARRIENDOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS INGRESOS Y RENTAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> <td><u>1.000.000 =.</u></td> </tr> </tbody> </table>					CONCEPTO	VALOR	SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>1.000.000 =.</u>	CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS		GASTOS DE REPRESENTACIÓN		ARRIENDOS		HONORARIOS		OTROS INGRESOS Y RENTAS		TOTAL	<u>1.000.000 =.</u>											
CONCEPTO	VALOR																														
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>1.000.000 =.</u>																														
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS																															
GASTOS DE REPRESENTACIÓN																															
ARRIENDOS																															
HONORARIOS																															
OTROS INGRESOS Y RENTAS																															
TOTAL	<u>1.000.000 =.</u>																														
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ENTIDAD FINANCIERA</th> <th style="width: 20%;">TIPO DE CUENTA</th> <th style="width: 20%;">NÚMERO DE LA CUENTA</th> <th style="width: 20%;">SEDE DE LA CUENTA</th> <th style="width: 15%;">SALDO DE LA CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Banco de Bogotá</u></td> <td><u>Ahorros</u></td> <td><u>637234279</u></td> <td><u>Soacha</u></td> <td><u>9.000</u></td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA	<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Ahorros</u>	<u>637234279</u>	<u>Soacha</u>	<u>9.000</u>																	
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA																											
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Ahorros</u>	<u>637234279</u>	<u>Soacha</u>	<u>9.000</u>																											
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">TIPO DE BIEN</th> <th style="width: 45%;">IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</th> <th style="width: 30%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR																								
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR																													

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

20 Diciembre 2016
CIUDAD Y FECHA

	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS		
	PROCESO: Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	TH-FTO-13
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	21/01/2013

Soacha, 20 de Dic de 2016

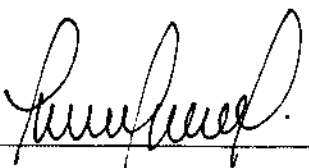
NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Dayana Magaly Ramirez Lopez identificado(a) con cedula No. 53.077.346 de Bogota interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: Auxiliar de enfermería, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del area para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (X) no () acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decision: _____

Atentamente,


 c.c. 53.077.346

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
 PBX 7309230 ext 109. Email: www.hmgv.com.co
 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
 Soacha -Cundinamarca-Colombia.

	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-02
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	28/07/2014

Soacha, 20 de DIC de 2016

Señores,

E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

E.

S.

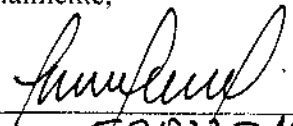
M.

Yo Dayana Magaly Ramirez, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 53.077.346 de Bogotá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: a) La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), c) Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, d) Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,


C.C. No. 53077346 de Bogotá.

27



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISIÓN ORIGINAL	POLIZA No. 15-03-101003926	ANEXO No. 0
TOMADOR DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCIÓN CL 6 NRO. 10 - 78 ASEGURADO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ DIRECCIÓN CL 6 NRO. 10 - 78 BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			CC 53.077.346 TELÉFONO 7255882 CC 53.077.346 TELÉFONO 7255882 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 04 / 08 / 2016		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2017	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 04 / 08 / 2017	
INTERMEDIARIO JULIA INES SANCHEZ DE BELLO	CLAVE 999397	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIARES DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		\$ 50,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****60,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****9,600.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****69,600.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestad.com



(415) 7709998021167 (8020) 11002606720044 (3900) 000000069600 (96) 20160918

REFERENCIA
PAGO:

1100260672004-

[Firma Autorizada]
15-03-101003926

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

MARLON RODRIGUEZ



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101003926	0
TOMADOR	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	CC	53.077.346
DIRECCION	CL 6 NRO. 10 - 78	CIUDAD	SIBATE, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	CC	53.077.346
DIRECCION	CL 6 NRO. 10 - 78	CIUDAD	SIBATE, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA
PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA

AMPAROS:

- * RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
- * LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PIG) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
- * SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- * GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

**EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, NICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. LUCRO CESANTE.
17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

**GARANTIAS:

- * MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- * EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- * TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURTIAMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

RESOLUCION No. 25 5015 DE 2009

(21 DIC. 2009)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **53.077.346 DE BOGOTA, D.C.**, ha solicitado inscripción para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, TITULO** que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", BOGOTA, D.C., SEGÚN ACTA ORIGINAL No. 29, DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2007.**

Que **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No.1094, DEL 31 DE ENERO DE 2008**, expedida por **LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C..**

RESUELVE :

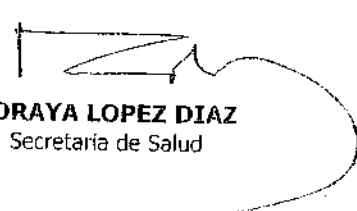
ARTICULO PRIMERO.- Inscribáse a **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **53.077.346 DE BOGOTA, D.C.**, para ejercer como **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Departamento de Cundinamarca.

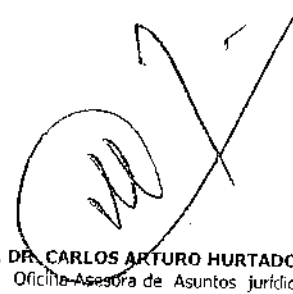
ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

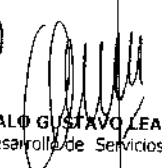
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

21 DIC. 2009


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud


Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos


Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó:  Conny Osorio

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Deyana		
Apellidos:	Ramirez		
Documento de Identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA- PORTE ☐	No.	53077346
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	07 Julio/16	Derum 015714052	Isabel B.
Toxoide Tetánico Diftérico	1.	07 Julio/16	Intervax 22276	Isabel B.
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Contra Hepatitis B	1	Oct/06/15		Flor Gonzalez
	2	NOV/06/15		Flor Gonzalez
	3	Dic/07/15		John Paez

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	07 Julio/16	Sanofi N3887		Isabel B.
Contra Influenza	28 Oct/15	Glaxo N501047		Elvira
	07 Julio/16	Sanofi N3887		Isabel B.
Otras				



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana

Certifica que:

DAYANA MAGALY RAMIREZ L.

CC.53077346

Aprobó exitosamente las 20 Horas el curso de competencias en:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Se firma en Bogotá D.C. a los diecinueve (19) días del mes de enero de dos mil quince (2015)

WILLIAM EDUARDO GÓMEZ GUEVARA
Profesional Universitario—Urgencias

Dr. OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
Gerente

	FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS		
	PROCESO: Gestión Jurídica y Gestión del Talento Humano	CÓDIGO	CTC-FTO-01
		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	10/11/2015

FORMATO DE SOLICITUD DE PERSONAL OPS

Fecha Solicitud: 19 de Diciembre de 2016

Contratista: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY

Objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.**

JUSTIFICACIÓN: Se constata en el área de Talento Humano del Hospital Mario Gaitán Yanguas que dentro de la planta de personal no hay el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato de Prestación de servicios como auxiliar de enfermería de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

HORAS MENSUALES: No Aplica

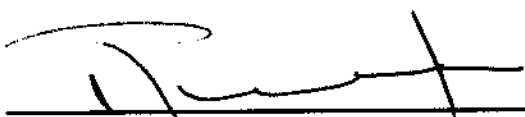
VALOR HORA MENSUAL \$ \$6.448 Diurnas, \$7.800 Nocturna O Festivo

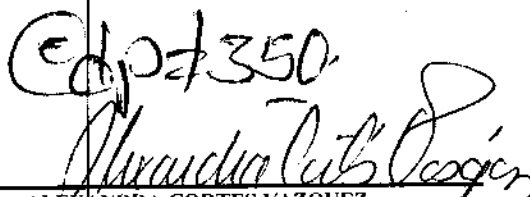
DURACIÓN: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de Enero de 2017

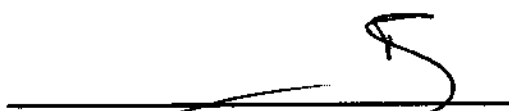
Inicia a partir del 01/01/2017
(Indique dd / mm / aaaa)

VALOR MENSUAL: \$ NO APLICA

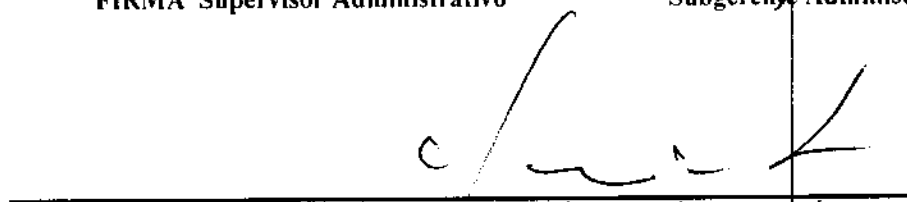
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 1.335.048


ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
FIRMA Jefe de Talento Humano


ALEXANDRA CORTES VAZQUEZ
FIRMA Supervisor Técnico


JUAN MANUEL MEDIETA
FIRMA Supervisor Administrativo


ANGEL CUSTODIO QUINTERO HERRERA FIRMA
Subgerente Administrativo y Financiero


Nombre. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

Anexo. Relacione las obligaciones específicas del objeto contractual

AUXILIAR DE ENFERMERIA
OBLIGACIONES

PRINCIPAL

Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad.

OBLIGACIONES

- Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
- Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
- Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Prácticas Seguras para la prestación de servicios.
Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.
Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.
Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.
- Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.
Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.
Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
- Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
- Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
- Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
- Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
- Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
- Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
- Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
- Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
- Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
- Utilizar elementos de protección personal.
- Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
- Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
- Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
- Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
- Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la Institución.
- Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
- Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
- Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
- Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
- Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
- Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
- Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
- Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).
- Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
- Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
- Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

[Handwritten signature]



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

NIT 800006850

34

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP Nro. 350

ESTADO Confirmado

FECHA DISP. 1 de enero de 2017

FECHA VENC.: 31/12/2017

AÑO FISCAL: 2017

11:59:59 p.m.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	211020103/203	01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 1.335.048,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.335.048,00
TOTAL:				\$ 1.335.048,00			\$ 1.335.048,00

OBJETO CDP : Prestación servicios como auxiliar enfermería.

PRESUPUESTO

Aprobo: Subgerencia Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 421 DE 2017

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 1.335.048
PLAZO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de enero de 2017
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por Servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	350 DEL 01 de Enero de 2017

Entre los suscritos **LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.240.900 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, con Nit. **800.006.850-3**, según Decreto Departamental No. 0318 del 13 de octubre de 2016, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal **SUFICIENTE** con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 350 del 01 de Enero de 2017, correspondiente al Rubro Presupuestal (**Remuneración por Servicios Técnicos**) de la vigencia 2017. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le

genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. **17)** El contratista deberá brindar adecuada atención a los pacientes teniendo como directriz los estándares de acreditación, para lo cual se debe garantizar que durante su atención le sean comunicados y respetados sus derechos, se le brinde seguridad, oportunidad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, que se le realicen procesos de registro, ingreso, evaluación de necesidades, planeación de la atención y ejecución del tratamiento de forma eficiente y efectiva, dado cumplimiento a los procedimientos que garantice calidad y efectividad en el servicio.

b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS: **1)** Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. **2)** Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. **3)** Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud fisica, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. **4)** Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. **5)** Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. **6)** Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. **7)** Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. **8)** Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. **9)** Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. **10)** Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. **11)** Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. **12)** Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. **13)** Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. **14)** Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. **15)** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. **16)** Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. **17)** Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. **18)** Utilizar elementos de protección personal. **19)** Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo del turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. **20)** Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. **21)** Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. **22)** Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. **23)** Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. **24)** Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución. **25)** Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. **26)** Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. **27)** Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. **28)** Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. **29)** Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. **30)** Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su

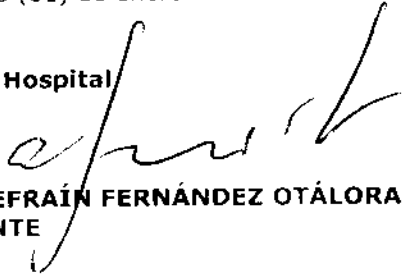
supervisor. **31)** Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. **32)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). **33)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. **34)** Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto). **35)** Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL** se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. **2)** facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$1.335.048)** Las Cuales serán canceladas dependiendo el número de horas efectivamente ejecutadas, con base en el objeto contractual, por lo anterior se estipula que el valor de la hora Diurna equivale a la suma de SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 6.448) M/CTE. Y la hora nocturna, domingos y festivos equivale a la suma de SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$7.800) M/CTE. **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO:** **EL HOSPITAL** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** **EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2:** **EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO 3:** Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio. Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No 350 del 01 de Enero de 2017, y (Rubro Presupuestal: Remuneración por Servicios Técnicos) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal SUFICIENTE de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 31 de enero de 2017. **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de sostenibilidad

contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** EL **CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL **CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) EL **HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, EL **HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que EL **HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL **CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a EL **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL **CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre EL **HOSPITAL** Y EL **CONTRATISTA** ya que EL **CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL **HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** EL **HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso EL **HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurrido en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, EL **HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL **CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si EL **CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto EL **CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1:** Por virtud de este contrato, EL **CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por EL

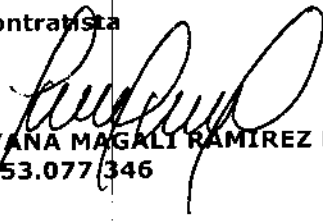
39

CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Primero (01) de enero de 2017.

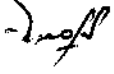
Por el Hospital


LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
GERENTE

Por el Contratista


DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

V/B. Dr. Jorge García Abogado de Contratación 

V/B Dr. Angel Custodio Quintero Herrera Subgerente Administrativo 

Elaboró: Jefferson Caicedo

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUASNIT **800006850****REGISTRO PRESUPUESTAL****FECHA RP:** 1 de enero de 2017**Nro. RP** 364**AÑO FISCAL:** 2017**VENCIMIENTO** 31/12/2017**ESTADO:** Confirmado**CONTRATO:** OPS#421-17**A NOMBRE DE:** 53077346

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
350	211020103/203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 1.335.048,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.335.048,00
Total Compromiso :					\$ 1.335.048,00			\$ 1.335.048,00

Detalle : Prestacion servicios como auxiliar enfermeria.

Plazo: 1 a 31 enero 2017

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

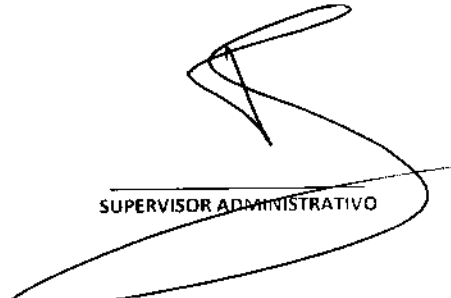
Usuario: 004

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 421		DEL AÑO: 2017
CONTRATANTE: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA		NIT: 800.006.850-3
CONTRATISTA: DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ		C.C. No. 53.077.346
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.		
VALOR: \$ 1.335.048		
PLAZO: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de enero de 2017.		
FECHA DE INICIO: <u>Primero (01) de enero de 2017</u>		
SUPERVISOR:	SUBGERENTE CIENTÍFICO SUPERVISOR ADMINISTRATIVO LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA SUPERVISOR TÉCNICO	

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, El SUBGERENTE CIENTÍFICO— en calidad de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, El LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA— en calidad de SUPERVISOR TÉCNICO, en condición de Supervisores del Contrato No. **421** de **2017**, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ, en calidad de Contratista, identificada con Cedula de Ciudadanía. No. 53.077.346, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, El Primero (01) de enero de 2017


SUPERVISOR ADMINISTRATIVO


CONTRATISTA


SUPERVISOR TÉCNICO

V/B. Dr. Jorge García Abogado de Contratación
V/B Dr. Ángel Custodio Quintero Herrera Subgerente Administrativo

Elaboró/ Jefferson Caicedo

Soacha, 01 de enero de 2017

Doctor (es)

SUBGERENTE CIENTÍFICO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACIÓN SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación - Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

SUBGERENTE CIENTÍFICO: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA: SUPERVISOR TÉCNICO

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT Nº	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
421	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	\$ 1.335.048

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,


LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha



V/B. Dr. Jorge García - Abogado de Contratación

V/B Dr. Angel Custodio Quintero Herrera Subgerente Administrativo

Elaboró/ Jefferson Caicedo

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000022710

Consecutivo : 000000000022710 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 02/02/2017 02:19:20 p.m. Valor : \$ 1.325.703,00
Beneficiario 53077346 RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY
Detalle : CANCELA CUENTA DE COBRO DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ Numero de Nota: xrTableCell14
Valor en Letras UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTÁ
Numero : Consignar : 02/02/2017 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA NO 27209328-7	53077346	11100516	\$ 0,00	\$ 1.325.703,00
SERVICIOS	53077346	24255301	\$ 1.325.703,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
421-01	\$ 1.325.703,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
144	02/02/2017 02:19:20 p.m.	211020103	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.335.048,00

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL
BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

Elaboró. :017 CARLOS CARDOZO
Usuario Id. :017

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS]*NIT [800006850-3]

**E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS****800006850**

ESTADO: Confirmado

CUENTA X PAGAR Nro. 20100

Fecha Doc Pagos /Fact invent 31 de enero de 2017

Nro.Factura/Cta. Cobro 421-01

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 194

A: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Nit/CC 53077346

DIRECCION: CALLE 6 # 10-78

TELEFONO: 3118951631 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE ENERO S/G CTA DE COBRO 421-01 CONTRATO 421-2017 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSP PEDITRIA.

	VALOR CAUSACION	1.335.048,00
	- VALOR RETEFUENTE	0,00
	- VALOR RETEIVA	0,00
	- VALOR RETEICA	9.345,00

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
040 SERVICIOS TECNICOS	73200310	105B	SERVICIOS TECNICOS OPS	Debito	\$ 1.335.048,00
902 RETENCION DE ICA	24362701		RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM	Credito	\$ 9.345,00

TOTAL CUENTA X PAGAR 24255301 \$ 1.325.703,00**SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONTROL PRESUPUESTAL		PAGADURIA	
Codigo:	Valor:	Cheque Nro. _____	Fecha _____
		Banco _____	
Firma del Responsable		Firma Pagador _____	
Control Administrativo		ORDENADOR DEL GASTO	
Subdirector Administrativo		Gerente	
RECIBI CONFORME			
Firma _____	Nit/Cedula _____	de _____	

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
FECHA	ENERO 31 de 2017	PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 31 DE ENERO	DESDE			HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUENTA DE COBRO No.	421/01	No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	421	01	01	2017	31	01	2017

INFORMACION CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	No. IDENTIFICACIÓN	53.077.346
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA DEBE A **DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERA EN EL SERVICIO DE **HOSPITALIZACION Y ESTANCIA GENERAL PEDIATRIA** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No **421** EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2017. LA SUMA DE UN MILLON TRECIENTOS TREINTA Y CINCOMIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE \$ 1.335.048

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS N° **63723427-9** DEL BANCO DE BOGOTA

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON No. DE PLANILLA 8828566750 Y NUMERO DE PIN 8872030150 Y N° DE PLANILLA 8823649220 Y NUMERO DE PIN 8870571250 DEL MES DE ENERO


FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C.53.077.346

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS**

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

INFORMACION DEL CONTRATONo. ORDEN DE PRESTACION
DE SERVICIOS

421/01

CDP

350

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO:

\$ 1.335.048

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 53.077.346

INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES

El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado

OBJETO:

Prestacion de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas

FECHA DE INICIO
CONTRATOFECHA TERMINACION
DEL CONTRATO

DÍA

MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO

01

01

2017

31

01

2017

SUBGERENCIA

CIENTIFICA

Centro de Costo (área)

Hospitalización estancia general pediatria

VALOR ADICIONES

Nº CDP -FECHA

RECORROS

FECHA

MODIFICACIONES:

FECHA

INFORMACION SUPERVISORNOMBRE DEL SUPERVISOR
TECNICO DEL CONTRATOALEXANDRA CORTES
VASQUEZNOMBRE DEL SUPERVISOR
ADMINISTRATIVO DEL CONTRATOWALDETRUDES AGUIRRE R
JUAN MANUEL MENDETA

CARGO

LIDER DE PROGRAMA

CARGO

SUBGERENTE CIENTIFICO

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de prestación de servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.**EJECUCION DEL CONTRATO**VALOR A CERTIFICAR EN EL
PERIODO

\$ 1.335.048

VALOR A DESCONTAR POR
NOVEDADES DEL PERIODO:

\$ 0

PERIODO A CERTIFICAR

DESDE (01 /01 /2017)

CUENTA DE COBRO No.

421/01

HASTA (31 /01 /2017)

FECHA DE LA CUENTA DE COBRO

31 /01 /2017

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL DEL MES DE ENERO

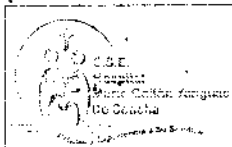
EJECUCION ACUMULADA:

\$ 1.335.048

SALDO POR EJECUTAR

\$ 0

Observaciones:

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS****PROCESO: GESTION JURIDICA****CÓDIGO****JUR-FTO-01****VERSIÓN****2****VIGENCIA****11/08/2014****INFORME DE ACTIVIDADES****ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO****HORAS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica.
3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.
Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.

Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios.

Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa.
Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas.

Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes.

Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.

Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud.

5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud.
Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.

Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.

Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.

7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**SERVICIO DE HOSPITALIZACION- ESTANCIA GENERAL
PEDIATRIA**

Durante el mes de agosto realice las siguientes actividades de enfermería:

- ✓ Recibo turno con respectivo inventario de servicio
- ✓ Revise historias clínicas y dichas ordenes medicas
- ✓ Controle y registre signos vitales
- ✓ Avise a hospitalaria y jefe de turno sobre alteraciones en signos vitales de los pacientes.
- ✓ Controle y registre líquidos administrado y eliminados
- ✓ Revise y realice curaciones a venopunciones
- ✓ Registre notas de enfermería
- ✓ Brinde cuidados básicos de enfermería
- ✓ Brinde educación sobre política IAMi a los pacientes y familiares
- ✓ Verifique succión positiva y buen agarre de neonatos y lactantes
- ✓ Verifique manillas de identificación de los pacientes
- ✓ Brinde educación sobre seguridad del paciente
- ✓ Realice desinfección de unidad
- ✓ Realice arreglo de unidad
- ✓ Entregue turno con respectivo inventario del servicio



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

- y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución.
8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
 9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución.
 10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución.
 11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución.
 12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
 13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades.
 14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
 15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas.
 16. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel.
 17. Clasificar, segregar los residuos desde la fuente.
 18. Utilizar elementos de protección personal.
 19. Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita.
 20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio.
 21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
 22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente
 23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada.
 24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución.
 25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica.
 26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
 27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente.
 28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.
 29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio.
 30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato.
 31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución.
 32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de las escala de evaluación del



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

2

VIGENCIA

11/08/2014

riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción).

33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente.
34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto).
35. Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a los: 31 días del mes de ENERO de 2017

FIRMA CONTRATISTA
DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

SUPERVISOR TECNICO
JUAN CARLOS MORENO
C.C. No. 80.267.642

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
JUAN MANUEL MENDIETA
C.C. No. 79.863.903

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
Dra. WALDETRUDES AGUIRRE
C.C. No.64.558.248

Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha Calidad y experiencia a su servicio		FORMATO DE ASIGNACION DE COSTOS				
Proceso: Direccionamiento Estratégico		CÓDIGO	COS-FTO-01			
		VERSION	1			
		VIGENCIA	16/02/2016			
1. CONTRATO No.	421	2. FECHA CONTRATO	01/01/2017		3. PLAZO DE EJECUCION	30
4. CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ					
5. OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS					
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	DRA. WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ DR. JUAN MANUEL MENDIETA	6.1 NOMBRE SUPERVISOR TECNICO	ALEXANDRA CORTEZ VASQUEZ			
7. CARGO DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	853	7.1 CARGO DEL SUPERVISOR TECNICO	LIDER DEL PROGRAMA ENFERMERIA			
8. CENTRO DE COSTO	9. VALOR HORA/DIURNA	10. VALOR HORA/NOCT DOM FEST	11. HORA DIURNA	12. HORA NOCT	13. VALOR A PAGAR	14. PORCENTAJE
HOSPITALIZACION ESTANCIA GENERAL PEDIATRIA	6448	7800	51	129	1.335.048	100,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
					-	0,00%
TOTAL	6.448,00	7.800,00	51	129	1.335.048,00	100,00%
15. VALOR TOTAL A PAGAR					\$ 1.335.048,00	
16. Firma Supervisor Técnico		16.1 Firma Supervisor Administrativo		17. Fecha		
				30 DE SEPTIEMBRE DE 2016		

[illegible]

PAGOSIMPLE

Preclatura

Simple

Fec. de creación reporte: 2017-01-05 08:39:43 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 8870571230

Periodo Cotización: enero de 2017

Periodo Servicio: enero de 2017

Referencia pago (PM): 8870571230

GUARDADA 05/01/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social: DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ
Documento: CC53077346
Tipo de Empresa: INDEPENDIENTE
Tipo Persona: NATURAL
Ciudad: SIBATE
Representante Legal: RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY

Dirección: CLL 6 10 78
Teléfono: 7255582
Forma Presentación: UNICO
Departamento: TUNDINAMARCA
Identificación: CC53077346

Total Afiliados: 1

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. se por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad	Variedad
CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346	CC 53077346

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Cajas	IBC Riesgos	IBC Parafiscales	IBC Total	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Cajas	IBC Riesgos	IBC Parafiscales	IBC Total	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Cajas	IBC Riesgos	IBC Parafiscales	IBC Total
\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057	\$ 887.057

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora												Periodo de cotización salud											
7												Enero											
												Febrero											
												Marzo											
												Abril											
												Mayo											
												Junio											
												Julio											
												Agosto											
												Septiembre											
												Octubre											
												Noviembre											
												Diciembre											

Calam-Colsubsidio-Mercadoquejas Calam-Colsubsidio



Grupo Exito-Bancoampliar-Comfandi Grupo Exito



Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 89 - Bucaramanga: 543 80 80 - Cartagena: 114 44 44 - Más que Fácil, SIMPLE!

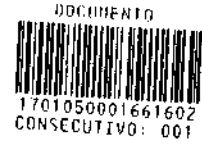
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el m

COLSUBSIDIO
PUENTE ARANDA

DOCUMENTO SOPORTE

NÚMERO: PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT: 900.097.333-9
CÓDIGO: 20596
FORMULA: 8870571250

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	213313
			213313



ENE 05, 17 11:32

05/Ene/2017 11:33 1382 01 0058 5282518
(COPIA CLIENTE)

Simple

PAGOSIMPLE

Número Planilla: 8828588750

Referencia pago (NIT): 8872030150

Fecha creación reporte: 2017-01-25 08:13:00 AM

Tipo Planilla: A PLANILLA CORRECCIONES

Periodo Cotización: enero de 2017

Periodo Servicio: enero de 2017

Nro Planilla Corregida: 8823648220

Periodo Cotización: enero de 2017

GUARDADA 25/01/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	Dirección	CLL 6 10 78
Documento	CC53077346	Teléfono	7255582
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SIBATE	Identificación	CC53077346
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ DAYANA MAGALY		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:30 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. se responsabiliza de la liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. de por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Aportante		Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Nombre y Apellido	Fecha	Descripción	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
CC 53077346	DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ	2017-01-25	INDEPENDIENTE	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
III. TOTALES														
IBIC Previdencia		IBIC Salud		IBIC Riesgos		IBIC Pensiones		IBIC Salud		IBIC Riesgos		IBIC Pensiones		IBIC Salud
\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000		\$ 9.500.000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	7											
Periodo de cotización salud	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Calam-Colsubsidio-Mercadogranas Calam-Colsubsidio-



88887203015000000000991231

Grupo Exito-Bancompari-Comfandi Grupo Exito-



88887203015000000000991231

Página 1 de 1

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

El Poder

COLSUBSIDIO
SOACHA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860 007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV	RECAUDO PLANILLA S	15.487
693927	TOTAL	15.487
	EFFECTIVO	15.500
	Ajuste al Cambio	37
	CAMBIO	50

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: KATHERINE SALTARRIAG
25/Ene/2017 08:18 1276 03 0018 3244962
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECE

COLSUBSIDIO
SOACHA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE PLANILLA SIMPLE RECALDO
NIT 900.097.333-9
CODIGO 20596
FORMULA 8872030150

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	15487
			15487

DOCUMENTO



1701250003121969
CONSECUTIVO: 001

ENE 25, 17 08-17

25/Ene/2017 08:18 1276 03 0018 3244962
(COPIA CLIENTE)

G-1032-2019

Soacha, 15 de octubre de 2019

Doctor:

MARIO EDGAR MONTAÑO BAYONA

Carrera 18 No.33-30 oficina 208

mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

Bogotá

Ref.: Respuesta derecho de petición DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ radicado No.
2677

De manera atenta, en atención a su solicitud presentada en ejercicio del derecho de petición, en el cual realiza varias solicitudes, me permito emitir respuesta en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS

1. No es cierto que la señora Dayana Magaly Ramírez López haya prestado sus servicios laborales en esta institución desde el año 2012, esto por cuanto los contratos de prestación de servicios no se predicen como relaciones laborales, por tanto se relacionan los contratos suscritos entre la señora RAMIREZ y la ESE que represento:

- Contrato de prestación de servicio No. 359 del 01 de abril de 2014 al 30 de junio de 2014.
- Contrato de prestación de servicios No. 468 del 01 de mayo de 2015 al 31 de agosto de 2015
- Contrato de prestación de servicios No. 844 del 16 de agosto de 2016 al 30 de septiembre de 2016.
- Contrato de prestación de servicios No.421 del 01 de enero de 2017 al 31 de enero de 2017

De la simple lectura se observa claramente que son relaciones contractuales interrumpidas, donde además debe tener en cuenta que pudo haber prestado servicios a la ESE que represento teniendo como empleador una persona jurídica diferente de la que represento, por tanto si teniendo con estas una relación laboral, mas no con la ESE que hoy represento, esto por cuanto se recalca que la relación entre la ESE y la peticionaria es una mera relación contractual de tipo civil y comercial.

2. El objeto de los contratos suscritos entre la señora Dayana Magaly Ramírez López y la ESE que represento tuvieron como objeto "prestar servicios como auxiliar de enfermería para la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha", esto por cuanto es claro que la ESE no contaba con el personal de planta suficiente para la actividad por esta desarrollada, por tanto siendo legalmente viable la suscripción de contratos de prestación de servicios.
3. Es necesario precisar que la relación existente entre la ESE que represento y la peticionaria, fue una de tipo civil y comercial, basada en un contrato de prestación de servicios, donde es claro que no podían desarrollarse actividades sin el control y seguimiento por parte de quien dirige los procesos en la ESE, máxime cuando es claro que cualquier actividad que desarrolla una persona debe contar con unos lineamientos y claras especificaciones de la manera de desarrollar las actividades contratadas, por tanto no pudiendo pensar que el generar directrices y

direccionamiento se configurara en una subordinación y dependencia como lo pretende hacer ver la peticionaria, pensar de esta manera sería considerar que ninguna entidad del estado al hacer uso de los contratos de prestación de servicios pudiese dar lineamientos para la satisfacción de dicha necesidad, adicionalmente y en lo que se refiere al cumplimiento de un horario, es claro que al encontrarnos en una empresa social del estado que tiene como misión la prestación de servicios de salud, debía hacerlo dentro de los horarios en que se presta el servicio de salud; no siendo entendible como hubiere podido entonces ejecutarse el contrato bajo los tiempos en que le hubiere bien parecido a la contratista, es claro que debía someterse al tiempo en que los usuarios – pacientes, acudían en búsqueda del servicio de salud.

Por lo referido no es descabellado que la entidad exigiere o exija cumplimiento de directrices o establezca tiempos de los cuales debe desarrollarse el objeto del contrato, más cuando en una empresa social del estado, es más que claro que el tiempo en que funciona y presta servicio, en referencia a la prestación del servicios de manera personal es claro que dicha modalidad de contratación se celebra por las condiciones intuitu persona de quien realiza la actividad, donde es esta y solo esta quien puede prestar el servicio y no otro, ya que se contrata por sus cualidades y condiciones.

4. Vale aclarar que la relación entre las partes era la de un contrato de prestación de servicios tal y como lo permite la legislación colombiana, no obstante debe tenerse en cuenta que no es un derecho de petición la vía legal para pretender reclamar la existencia de un contrato realidad, por tanto se hace un llamado a la mesura frente a lo pretendido por la peticionaria y menos fundamentándose en el uso de una manera de vinculación totalmente valida por la Ley como lo es el contrato de prestación de servicios.
5. Se reitera el craso error es que incurre el apoderado de la peticionaria al aseverar la existencia de una relación laboral permanente, la cual claramente no existe entre la peticionaria y la ESE que represento, se reitera el llamado a la mesura y respeto por la competencia para la declaratoria de una supuesta relación laboral, que solo la tiene el juez laboral, por tanto no pudiendo pretender mediante un derecho de petición hacer aseveraciones de existencia de tal relación.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Frente a las pretensiones me opongo a cada una de ellas, las cuales son improcedentes al tenor de las disposiciones normativas que regulan el contrato de prestación de servicios esto la Ley 80 de 1993.

Se reitera a la peticionaria que su vinculación con la ESE, obedece a una reglamentada por la Ley y que se denomina contrato de prestación de servicios, donde no se ostenta ni se configura calidad de trabajador Vs Empleador, sino de contratante y contratista, donde no se percibe un salario, sino que se reciben unos honorarios por unas actividades desarrolladas; a este respecto es preciso señalar ante los elementos que alega se configuran para alegar la existencia de una relación laboral a saber: Prestación personal del servicio, remuneración y subordinación y dependencia, en el siguiente orden:

En referencia a la prestación personal del servicio, es apenas lógico que se preste directa y personalmente el servicio para el que es contratada la persona, esto en el entendido de que el contrato de prestación de servicios se celebra por las condiciones intuitu persona de quien realiza la actividad, donde es esta y solo esta quien puede prestar el servicio y no otro, ya que se contrata por sus cualidades y condiciones, así se trae a colación lo señalado por la Sala Plena de la Corte Constitucional:

"Por su parte, el contrato de prestación de servicios fue diseñado por el legislador como un contrato estatal que celebran "las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran



conocimientos especializados//En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable

El contrato de prestación de servicios a que se refiere la norma demandada, se celebra por el Estado en aquellos eventos en que la función de la administración no puede ser suministrada por personas vinculadas con la entidad oficial contratante o cuando requiere de conocimientos especializados, para lo cual se establecen las siguientes características:

a. La prestación de servicios versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia, con la cual se acuerdan las respectivas labores profesionales.

El objeto contractual lo conforma la realización temporal de actividades inherentes al funcionamiento de la entidad respectiva, es decir, relacionadas con el objeto y finalidad para la cual fue creada y organizada. Podrá, por esta razón, el contrato de prestación de servicios tener también por objeto funciones administrativas en los términos que se establezcan por la ley, de acuerdo con el mandato constitucional contenido en el inciso segundo del artículo 210 de la Constitución Política, según el cual "...Los particulares pueden cumplir funciones administrativas en las condiciones que señale la ley."

b. La autonomía e independencia del contratista desde el punto de vista técnico y científico, constituye el elemento esencial de este contrato. Esto significa que el contratista dispone de un amplio margen de discrecionalidad en cuanto concierne a la ejecución del objeto contractual dentro del plazo fijado y a la realización de la labor, según las estipulaciones acordadas.

Es evidente que por regla general la función pública se presta por parte del personal perteneciente a la entidad oficial correspondiente y sólo, excepcionalmente, en los casos previstos, cuando las actividades de la administración no puedan realizarse con personal de planta o requieran de conocimientos especializados, aquellas podrán ser ejercidas a través de la modalidad del contrato de prestación de servicios.

Así las cosas, independientemente del nombre que las partes asignen o denominen al contrato porque lo realmente relevante es el contenido de la relación de trabajo, existirá una relación laboral cuando: i) se presten servicios personales, ii) se pacte una subordinación que imponga el cumplimiento de horarios o condiciones de dirección directa sobre el trabajador y, iii) se acuerde una contraprestación económica por el servicio u oficio prestado. Por el contrario, existirá una relación contractual regida por la Ley 80 de 1993 cuando: i) se acuerde la prestación de servicios relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad pública, ii) no se pacte subordinación porque el contratista es autónomo en el cumplimiento de la labor contratada, iii) se acuerde un valor por honorarios prestados y, iv) la labor contratada no pueda realizarse con personal de planta o se requieran conocimientos especializados. Dicho en otros términos, esta última condición para suscribir contratos de prestación de servicios hace referencia a aquellos casos en los que la entidad pública contratante requiere adelantar labores ocasionales, extraordinarias o que temporalmente exceden su capacidad organizativa y funcional, pues se desdibujaría la relación contractual cuando se contratan por prestación de servicios a personas que deben desempeñar exactamente las mismas funciones que, de manera permanente, se asignan a los empleados públicos"¹

De lo transcrito claramente se denota que la relación existente entre Usted y el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, correspondía a una de carácter contractual, la cual si bien se realizada por Usted de manera personal y bajo los lineamientos de un personal bien fuere de contrato o de planta o bien se asemejaran dichos lineamientos al dado al personal de planta, este hecho obedecía a la clara necesidad de contar con una persona con las capacidades, calidades y cualidades técnicas con las que contaba la peticionaria, las cuales se ceñían a las necesidades de la ESE para el desarrollo de la actividad contratada; es claro entonces que no podían y no pueden desarrollarse actividades en la ESE, sin el

¹ Sala Plena de la Corte Constitucional del 2 de septiembre de 2009



conocimiento y la normal regulación del Hospital, ya que este hecho y este direccionamiento y coordinación precisamente es lo que permite el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Ahora también es procedente traer a colación lo consagrado por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia; quien ha reiterado que el sólo hecho de que el contratista reciba instrucciones, realice su labor en las instalaciones del contratante, o tenga la obligación de cumplir un horario, no es suficiente para que se configure la subordinación, por lo que no basta entonces con analizar aisladamente algunos de los elementos de la vinculación jurídica sino que se hace necesario examinar el conjunto de dichos elementos, "porque es precisamente ese contexto el que permite detectar tanto la real voluntad de los contratantes como la primacía de la realidad sobre las formalidades."²

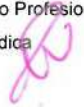
Así se expresó la Corte:

"(...) la subordinación típica de la relación de trabajo no se configura automáticamente por el hecho de que desde el inicio o en un determinado momento del vínculo jurídico convengan los contratantes un horario de prestación de servicios y la realización de éstos dentro de las instalaciones del beneficiario de los mismos, puesto que si bien algunas veces ello puede ser indicio de subordinación laboral, tales estipulaciones no son exóticas ni extrañas a negocios jurídicos diferentes a los del trabajo, y en especial a ciertos contratos civiles de prestación de servicios o de obra en los que es razonable una previsión de esa naturaleza para el buen suceso de lo convenido, sin que por ello se despoje necesariamente el contratista de su independencia.

Por las anteriores consideraciones no es procedente acceder a las pretensiones por Usted señaladas, menos que se pretenda mediante esta petición agotar una reclamación previa para acudir a la jurisdicción en búsqueda de la declaratoria de la existencia de una relación laboral inexistente, bien debe entenderse que las actividades desarrolladas por un contratista bajo un contrato de prestación de servicios, nunca pueden guiarse o desarrollarse sin el control y verificación pro parte de la entidad que lo contrata, menos en los tiempos o espacios en que lo quisiere el contratista, el hacerlo sería pretender aceptar que la entidad en este caso la empresa social del estado sometiera a riesgos a la ESE y a los usuarios en la prestación del servicio de salud, por tanto es el deber de la ESE, dar control, seguimiento y guía a todas las actividades contratadas con personas naturales bajo esta modalidad de vinculación se reitera avalada por la Ley, ahora no puede dejar de lado la peticionaria que mantuvo relaciones con empresas temporales de servicios temporales, las cuales difieren ostensiblemente de los contratos de prestación de servicios.

Atentamente,


LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

Elaboro. Lorena Perdomo Saboya / Apoyo Profesional Oficina Jurídica 
Vo.bo. Diana Villani Ladino/ Asesora jurídica 

² Sala Laboral Corte Suprema de Justicia – Sentencia del 4 de mayo de 2001

G-992-2019

Soacha, 30 de Septiembre de 2019

Doctor:

MARIO EDGAR MONTAÑO BAYONA

Carrera 18 No.33-30 oficina 208

mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

Bogotá

Ref.: respuesta derecho de petición DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ radicado No.
2678

De manera atenta, en atención a su solicitud presentada en ejercicio del derecho de petición el cual se refiere a la solicitud de entrega de información me permito remitir:

1. Se remite certificación de todos los contratos suscritos entre la ESE y la señora DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ desde junio de 2012 (certificación en un 1 folio).
2. Se remite Copias de los contratos de prestación de servicios suscritos por DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ desde junio de 2012 hasta julio de 2017. (contratos en trece 13 folios).
3. Se remite copia de la planta orgánica del personal aprobado y manual de funciones en medio magnético.
4. Se remite Certificación con información de los valores de salarios, y demás prestaciones sociales que corresponden al cargo de medio general, o su equivalente en la planta orgánica de personal, discriminada cronológica y sucesivamente, año por año, hasta la fecha (certificación en un 1 folio).
5. Se remite copia íntegra de la carpeta del contratista donde se aclara que siempre se presentaban los mismos documentos para la suscripción de cada contrato, aportándose en caso de presentarse nuevos soportes de estudios, los correspondientes
6. Se remiten en medio magnético los turnos y/o cronograma de actividades programadas acorde a la necesidad en la prestación del servicio asistencial. (se envía CD en medio físico)

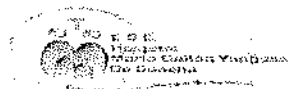
Atentamente,



LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Gerente

Elaboro: Lorena Perdomo Saboya / Apoyo Profesional Oficina Jurídica
Vo.bo. Diana Villani Ladino/ Asesora jurídica





O.C.453-2019

LA OFICINA JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

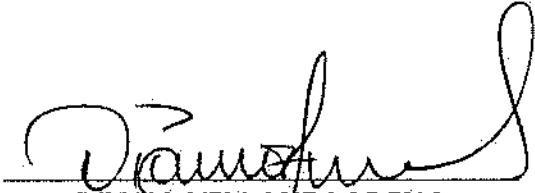
CERTIFICA

Que La Profesional, DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, ha suscrito contrato de prestación de servicios Profesionales con La ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, de acuerdo a la siguiente relación:

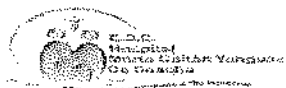
CONT. Nº	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICION EN VALOR	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
359	01/04/2014	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	2.572.650,00	1.330.640,00	3.903.290,00	01/04/2014 HASTA 30/06/2014
468	01/05/2015	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	4.063.100,00	1.413.500,00	5.476.600,00	01/05/2015 HASTA 31/08/2015
844	16/08/2016	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	2.107.664,00		2.107.664,00	16/08/2016 HASTA 30/09/2016
421	01/01/2017	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	1.335.048,00		1.335.048,00	01/01/2017 HASTA 31/01/2017

Los contratos suscritos se han ejecutado, con total autonomía y con solución de continuidad.

Se expide a solicitud del interesado, en Soacha a los Veinte (20) días del mes de Septiembre de 2019.


DIANA VILLANI LADINO
Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas

Proyecto: Leticia Vanegas García



O.C.453-2019

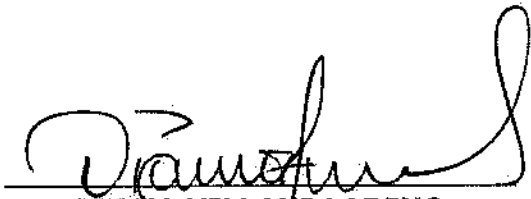
LA OFICINA JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA

Que La Profesional, **DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **53.077.346**, ha suscrito contrato de prestación de servicios Profesionales con La ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, de acuerdo a la siguiente relación:

CONT. Nº	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICION EN VALOR	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
359	01/04/2014	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	2.572.650,00	1.330.640,00	3.903.290,00	01/04/2014 HASTA 30/06/2014
468	01/05/2015	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	4.063.100,00	1.413.500,00	5.476.600,00	01/05/2015 HASTA 31/08/2015
844	16/08/2016	DAYANA MAGALI RAMIREZ LÓPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	2.107.664,00		2.107.664,00	16/08/2016 HASTA 30/09/2016
421	01/01/2017	DAYANA MAGALI RAMIREZ LÓPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	1.335.048,00		1.335.048,00	01/01/2017 HASTA 31/01/2017
Los contratos suscritos se han ejecutado, con total autonomía y con solución de continuidad.							

Se expide a solicitud del interesado, en Soacha a los Veinte (20) días del mes de Septiembre de 2019.


DIANA VILLANI LADINO
Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas

Proyecto: Leticia Vanegas García

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359 DE 2014

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.
VALOR	\$2.572.650
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración de servicios técnicos
DISPONIBILIDAD	No 665 de Marzo 31 de 2014

Entre los suscritos LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.900.153 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, con Nit. 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0218 del 04 de Julio de 2012, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina EL HOSPITAL y por la otra DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 53.077.346, quien para el efecto del presente contrato se denominara EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones a) Se presenta Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de talento humano que dentro de la planta de personal no existe el personal requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del contrato; b) Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido por el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo 015 del 26 de Diciembre de 2012. c) Que de conformidad con el numeral anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital. d) Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 665 correspondiente al Rubro Presupuestal (Remuneración Por Servicios Técnicos) vigencia 2014. e) Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto 1876 de 1994, la Ordenanza 020 de 1996, el Acuerdo 015 de 2012 emitido por Junta Directiva; las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables y por las siguientes Cláusulas: **PRIMERO – OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete para con el HOSPITAL con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto Contractual PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA. **SEGUNDA OBLIGACIONES:** El CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a ejecutar las siguientes actividades, con forme a la necesidad del servicio requerido así: a) **OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. 2) Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato 3) Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de riesgos laborales (ARL) y Fondo de Pensiones) dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. 4) El contratista de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafilación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. 5) El contratista que no realice el pago a la aseguradora de riesgos laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. 6) EL CONTRATISTA facilitará al HOSPITAL toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborara y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta EL HOSPITAL acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el

Logo of Hospital Militar General Yanguan
De Bogotá

contractual, desde ya el CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. 9) El contratista que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde ya al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. 10) Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. 11) Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. 12) Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. 13) Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. 14) Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el HOSPITAL y en el seguimiento de las mismas. 15) Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el artículo 39 del Acuerdo 015 de 2012, Manual Interno de Contratación. 16) El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. b) **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** 1. Ejecutar la atención de enfermería, con base en los estándares adoptados por la Institución, para brindar un servicio de óptima calidad. 2. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 3. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 4. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 5. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 6. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. 7. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. 8. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, Instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. 9. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 10. Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. 11. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. 12. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. 13. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. 14. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. 15. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 16. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas donde se preste el servicio y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. 17. Contribuir a mejorar las condiciones ambientales,

de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. 22. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 23. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. 24. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. 25. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución. 26. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. 27. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. 28. formar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 29. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. 30. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. 31. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su coordinador y/o líder. 32. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. 33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. 34. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual. TERCERA - CALIDAD: Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por EL CONTRATISTA deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoria de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. El HOSPITAL se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. EL CONTRATISTA responderá por la buena calidad del objeto contratado. CUARTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: EL HOSPITAL Se obliga para con el CONTRATISTA a: 1) Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. 2) facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. QUINTA.- VALOR: El valor total del presente contrato es la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. (\$2.572.650.00) M/CTE. SEXTA.- FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL cancelara al CONTRATISTA el valor de las obligaciones del presente contrato así: UN PRIMER PAGO POR LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS DURANTE EL MES DE ABRIL POR VALOR DE UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$1.289.450.00) M/CTE, Y UN SEGUNDO PAGO POR LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS DURANTE EL MES DE MAYO POR VALOR DE UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.283.200.00) M/CTE, CADA UNO; PAGADERO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. El HOSPITAL efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. PARÁGRAFO 1°: El CONTRATISTA deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de salud y pensiones. PARAGRAFO 2°: Una vez agotado el valor del Contrato, EL CONTRATISTA no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del CONTRATISTA y por lo tanto no generara erogaciones pecuniarias para el HOSPITAL en tales circunstancias el CONTRATISTA renunciara desde ya al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. PARAGRAFO 3°: El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. SÉPTIMA.- SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No.665 del 31 de Marzo de 2014 (Rubro Presupuestal Remuneración Por Servicios Técnicos) expedida por el Área Financiera. OCTAVA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: 1) Disponibilidad y Registro Presupuestal. 2) Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. 3) Los demás documentos que legalmente se requieran (Afiliación a Salud, Pensión, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de Procuraduría, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. NOVENA.- PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El plazo de ejecución se pacta desde el Primero (01) de Abril de 2014 hasta el Treinta y uno (31) de Mayo de 2014. DÉCIMA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA: La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá certificar sobre el cumplimiento del presente contrato. DECIMA SEGUNDA, - SUPERVISOR: El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 del Manual de Contratación, Acuerdo 015 de 2012, delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para efecto designe. DÉCIMA TERCERA.- INDEMNIDAD: EL

terminado cumplida la ejecución en tiempo o en dinero. **PARÁGRAFO 1º:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente por el contratista y el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO 2º: LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **DÉCIMA SEXTA.- LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del CONTRATISTA, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) El HOSPITAL se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **DÉCIMA SÉPTIMA.- PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al CONTRATISTA, EL HOSPITAL exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que EL HOSPITAL recibirá en dichos casos, **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto EL HOSPITAL le adeude. El CONTRATISTA desde ya renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA ya que EL CONTRATISTA se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL HOSPITAL no estará obligado a pagar sumas de dinero al CONTRATISTA por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **DÉCIMA NOVENA.- ACCIÓN DE REPETICIÓN:** EL HOSPITAL no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del CONTRATISTA. En el evento de que por cualquier caso EL HOSPITAL fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el CONTRATISTA. **VIGÉSIMA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA PRIMERA.- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **VIGÉSIMA TERCERA.- MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del CONTRATISTA, EL HOSPITAL de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHOS DE AUTOR:** Si EL CONTRATISTA producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el HOSPITAL, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto EL CONTRATISTA acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del HOSPITAL sin limitación alguna. Que el HOSPITAL, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARAGRAFO 1º:** Por virtud de este contrato, EL CONTRATISTA reconoce que el HOSPITAL es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin

Hospital
Municipal
Municipalidad de Soacha

perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por EL CONTRATISTA. VIGÉSIMA SÉPTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. VIGÉSIMA OCTAVA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. TRIGÉSIMA.- Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Primero (01) de Abril de 2014.

Por el Hospital

Por el Contratista


LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
GERENTE


DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

V/B. Dr. Mauricio Romero - Coordinador Contratación
V/B Dra. Claudia Martín Nalzaque - Subgerente Administrativo
V/B Dr. Oscar Gómez - Abogado Contratación



El Steven P.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 468 DE 2015

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 4.063.100
PLAZO	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2015
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015

Entre los suscritos **LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.900.153 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**, con Nit. 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0218 del 04 de Julio de 2012, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALY RAMIREZ LÓPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: a) Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. b) Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014. c) Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. d) Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015, correspondiente al Rubro Presupuestal (Remuneración por servicios Técnicos) de la vigencia 2015. e) Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. f) Que el contrato se regirá por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: a) **OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **4) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **5) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con

expresamente lo requiera y entregará dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunia los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional **b) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 2. Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 3. Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados, Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Prácticas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 4. Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa, identificándose y dirigiéndose con amabilidad, explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas, Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes, Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma, Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 5. Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. 6. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud, Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución, Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal, Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. 7. Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. 8. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 9. Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. 10. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. 11. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución. 12. Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. 13. Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. 14. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 15. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los

acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. 20. Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. 21. Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 22. Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. 23. Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. 24. Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución. 25. Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. 26. Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. 27. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 28. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. 29. Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. 30. Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su Supervisor o Coordinador. 31. Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. 32. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). 33. Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. 34. Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto). 35. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD: Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado.

CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: 1) Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. 2) facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual.

CLÁUSULA QUINTA - VALOR: El valor del presente contrato es la suma de: **CUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL CIEN PESOS (\$ 4.063.100.-) M/CTE.** Las Cuales serán canceladas dependiendo el número de horas efectivamente ejecutadas, con base en el objeto contractual, por lo anterior se estipula que el valor de la hora Diurna es la suma de SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS (\$6.200.-) M/CTE y la hora nocturna, domingos y festivos SIETE MIL QUINIENTOS PESOS (\$7.500) M/CTE.

CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: **EL HOSPITAL** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato.

PARÁGRAFO 1: EL HOSPITAL efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley.

PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

PARÁGRAFO 3: Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciara desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato.

PARÁGRAFO 4: El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital.

CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No. 756 DEL 30 DE ABRIL DE 2015, y (Rubro Presupuestal: Remuneración por servicios Técnicos) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa.

CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. 2) Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. 3) Los documentos requeridos para la ejecución del presente contrato.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital.

PARÁGRAFO: En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA: La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUPERVISOR: El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, **Acuerdo No. 009 de 2014**, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA: El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de Ética Médica, cuando las circunstancias así lo ameriten.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD: **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN: El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor.

PARÁGRAFO: El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - LIQUIDACIÓN: Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE: **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2)** Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. **3)** Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. **4)** Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **5)** **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA: En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos.

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**.

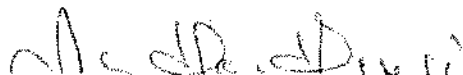
PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora.

CLÁUSULA VIGESIMA - RELACIÓN LABORAL: Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL** y **EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones.

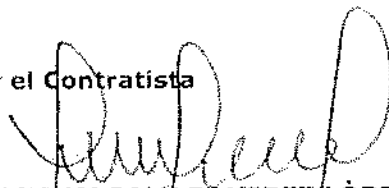
CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA - ACCIÓN DE

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurrido en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL **CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **HOSPITAL** sin limitación alguna. Que el **HOSPITAL**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1:** Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que el **HOSPITAL** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA, REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DOMICILIO -** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el DEL PRIMERO (01) DE MAYO DE 2015

Por el Hospital



Por el Contratista



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 844 DE 2016

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 2.107.664
PLAZO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2016
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por Servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	1646 DEL 08 de Agosto de 2016

Entre los suscritos **LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.284.857 de Bogotá, actuando como Gerente (E.) y Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA**, con Nit. 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0109 del 01 de abril de 2016, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal suficiente con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. **b)** Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014. **c)** Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. **d)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1646 del 08 de Agosto de 2016, correspondiente al Rubro Presupuestal (Remuneración por Servicios Técnicos) de la vigencia 2016. **e)** Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. **f)** Que el contrato se registrará por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete para con el **HOSPITAL** con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entrega de informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el período a cancelar, debidamente firmado en original y copia. **2)** Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. **3)** Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad

correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **6) EL CONTRATISTA** facilitará al **HOSPITAL** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta **EL HOSPITAL** acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Hospital con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **7)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **8) EL CONTRATISTA** deberá responder por el inventario que se encuentre a su cargo, o por el instrumental, equipos y demás elementos pertenecientes al Hospital, que se entreguen para facilitar la ejecución del objeto contractual, desde la suscripción del presente contrato el **CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que efectúe descuento de las sumas que se le adeuden por el daño o pérdida de equipos que estén bajo su responsabilidad o cuando el contratista no entregue el inventario que se encuentre a su cargo. **9) EL CONTRATISTA** que en virtud de la ejecución del objeto contractual le genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. **10)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **11)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **12)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **13)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoría de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **14)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **HOSPITAL** y en el seguimiento de las mismas. **15)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. **16)** El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. **17).** El contratista deberá brindar adecuada atención a los pacientes teniendo como directriz los estándares de acreditación, para lo cual se debe garantizar que durante su atención le sean comunicados y respetados sus derechos, se le brinde seguridad, oportunidad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, que se le realicen procesos de registro, ingreso, evaluación de necesidades, planeación de la atención y ejecución del tratamiento de forma eficiente y efectiva, dado cumplimiento a los procedimientos que garanticen calidad y efectividad en el servicio. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** **1.)** Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. **2)** Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. **3)** Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Prácticas Seguras para la prestación de servicios, manteniendo así un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. **4)** Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa así: Identificándose y dirigiéndose con amabilidad; Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas; Favoreciendo un ambiente de confianza para que exprese sus dudas e inquietudes; Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma, respetando los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. **5)** Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. **6)** Establecer una

adoptados por la Institución. **8)** Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. **9)** Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. **10)** Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales y políticas adoptadas por la Institución. **11)** Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la Institución. **12)** Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. **13)** Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. **14)** Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. **15)** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. **16)** Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. **17)** Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. **18)** Utilizar elementos de protección personal. **19)** Recibir y entregar turno paciente por paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. **20)** Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. **21)** Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. **22)** Manejar en forma adecuada el sistema de información y codificación vigente. **23)** Diligenciar y entregar oportunamente los soportes para facturación de servicios a los pacientes del área asignada. **24)** Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente, tanto para la admisión como para la estadia del mismo en la institución. **25)** Revisar la historia clínica de cada paciente y de acuerdo con la indicación médica efectuar la acción específica. **26)** Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. **27)** Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. **28)** Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial. **29)** Atender debida y oportunamente el ingreso de pacientes al servicio. **30)** Mantener adecuada dotación de materiales y elementos requeridos en el servicio, comunicando la necesidad a su jefe inmediato. **31)** Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. **32)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). **33)** Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. **34)** Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución; (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido; mujeres maquillaje discreto). **35)** Las demás actividades inherentes al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a: **1)** Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. **2)** facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **DO\$**

contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL HOSPITAL** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO 3:** Una vez agotado el valor del Contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL** en tales circunstancias el **CONTRATISTA** renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** **EL HOSPITAL**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No 1646 del 08 de Agosto de 2016, y (Rubro Presupuestal: Remuneración por Servicios Técnicos) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. **2)** Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal suficiente de planta para desarrollar el objeto del contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 30 de septiembre de 2016. **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El incumplimiento que se llegare a generar por alguna de las obligaciones suscritas en el presente contrato por **EL CONTRATISTA**, generará glosa técnica del cinco (5%) sobre el valor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción del presente contrato el Contratista autoriza al Hospital la aplicación del cobro de la glosa técnica que se llegare a generar por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. El porcentaje será el equivalente al cinco (5%) del valor del contrato y será descontado del periodo facturado o de las sumas que se le adeuden. Se entenderá por incumplimiento cuando el contratista incumpla alguna o varias de las obligaciones contractuales y sea requerido por el Supervisor y/o interventor, sin que subsane el incumplimiento de las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cobro de la glosa técnica se realizará sin perjuicio de reportar el incumplimiento al Comité de sostenibilidad contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** **EL CONTRATISTA** deberá mantener al **HOSPITAL** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones

se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) **EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL HOSPITAL** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL HOSPITAL**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL HOSPITAL** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993; igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - DERECHOS DE AUTOR:** Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el **HOSPITAL**, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados su contenido, propuesta y estrategia

HOSPITAL es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **HOSPITAL**. **PARÁGRAFO 2:** Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GASTOS: Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:**

Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:**

El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Dieciseis (16) de agosto de 2016.

Por el Hospital

LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
GERENTE (E.)

Por el Contratista

DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

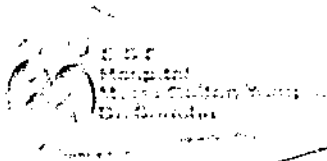
V/B. Dr. Carlos Mario Zuluaga - Coordinador Contratación
V/B Dr. Rosana Alexandra Sandoz - Subgerente Administrativo (C.)

Revisor: Jorge García
Laboró: Jefferson Caicedo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 421 DE 2017

CONTRATANTE	E. S. E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
CONTRATISTA	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ
C.C. o NIT No.	53.077.346
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
VALOR	\$ 1.335.048
PLAZO	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de enero de 2017
RUBRO PRESUPUESTAL	Remuneración por Servicios Técnicos
DISPONIBILIDAD	350 DEL 01 de Enero de 2017

Entre los suscritos **LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.240.900 de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA, con Nit. 800.006.850-3, según Decreto Departamental No. 0318 del 13 de octubre de 2016, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza No. 020 del 22 de Marzo de 1996, quien para los efectos del presente acto se denomina **EL HOSPITAL** y por la otra, **DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 53.077.346, quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: a) Que se presentó Solicitud de Orden de Prestación de Servicios, donde se acredita por el Profesional de Talento Humano que dentro de la planta de personal no existe el personal SUFICIENTE con el perfil requerido para el desarrollo de las actividades específicas objeto del presente contrato. b) Que para la celebración del presente contrato se da aplicación a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014. c) Que de conformidad con el literal anterior se adelantó el trámite de verificación y evaluación de la hoja de vida del Contratista, teniendo como resultado que el Contratista reúne las Calidades de estudios y experiencia requeridos por el Hospital, para la ejecución del objeto contractual. d) Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 350 del 01 de Enero de 2017, correspondiente al Rubro Presupuestal (Remuneración por Servicios Técnicos) de la vigencia 2017. e) Que para establecer el valor del contrato se consideró el tipo de servicio requerido, las actividades que **EL CONTRATISTA** debe desarrollar, el plazo, las responsabilidades que debe asumir y el perfil, entre otras características del servicio. f) Que el contrato se registrará por las disposiciones de la Ley 100 de 1993, en el Numeral 6º del Artículo 195, el Decreto No. 1876 de 1994, la Ordenanza No. 020 de 1996, el Acuerdo No. 009 de 2014 emitido por la Junta Directiva, las disposiciones Civiles y Comerciales aplicables. Vistas las consideraciones anteriores las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestaciones de servicios, que se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete para con el HOSPITAL con total autonomía e independencia a realizar las actividades propias del Objeto, el cual es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA** **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES:** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: a) **OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Entrega de Informe de actividades de forma mensual al supervisor del contrato, de los servicios prestados durante el periodo a cancelar, debidamente firmado en original y copia. 2) Ejecutar los servicios contratados de acuerdo con el objeto y obligaciones señaladas en el presente contrato. 3) Cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social de (Entidad Promotora de Salud, aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) y Fondo de Pensiones), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. 4) EL CONTRATISTA de forma autónoma e independiente autoriza para que el Hospital le realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. 5) EL CONTRATISTA que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por el hospital el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. 6) EL CONTRATISTA facilitará al HOSPITAL toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente el contratista deberá atender las instrucciones que por escrito imparta EL HOSPITAL acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluidas aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del



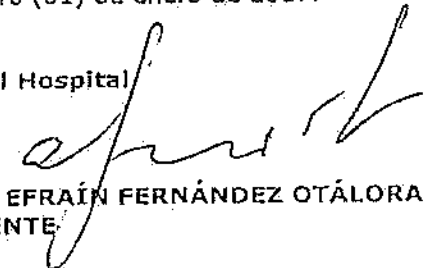
genere glosa al Hospital por incumplimiento de las obligaciones contractuales, autoriza desde la suscripción del presente contrato al Hospital para que se efectúen los descuentos de las sumas de dinero que se le adeuden o reconocerá de su pecunio los valores glosados al Hospital. 10) Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos en el Hospital, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. 11) Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. 12) Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. 13) Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. 14) Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el HOSPITAL y en el seguimiento de las mismas. 15) Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en los artículos 40 y 41 del Acuerdo No. 009 de 2014, Manual Interno de Contratación. 16) El contratista se obliga para con el Hospital a adjuntar con la documentación requerida copia de la póliza de responsabilidad Civil Profesional. 17) El contratista deberá brindar adecuada atención a los pacientes teniendo como directriz los estándares de acreditación, para lo cual se debe garantizar que durante su atención le sean comunicados y respetados sus derechos, se le brinde seguridad, oportunidad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, que se le realicen procesos de registro, ingreso, evaluación de necesidades, planeación de la atención y ejecución del tratamiento de forma eficiente y efectiva, dado cumplimiento a los procedimientos que garantice calidad y efectividad en el servicio. b) **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1) Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución. 2) Ayudar al paciente a conservar su personalidad, recuperar su salud, e incorporarse a la sociedad, respetando su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológica. 3) Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 4) Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 5) Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. 6) Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia Clínica, reportes, informes) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución. Realizar los registros e informes en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal. Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado. 7) Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia, según asignación y/o delegación del profesional y guías, instructivos institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la Institución. 8) Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 9) Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución. 10) Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la Institución. 11) Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la Institución. 12) Transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente. 13) Responder por los inventarios asignados en el desarrollo de sus actividades. 14) Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo, con el fin de ejecutar los cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 15) Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. Participar en sus investigaciones y en la definición de acciones correctivas y preventivas. 16) Contribuir a mejorar las condiciones ambientales, haciendo uso racional del agua, energía y papel. 17) Clasificar, segregar los residuos desde la fuente. 18) Utilizar elementos de protección personal. 19) Recibir y entregar turno paciente junto al profesional de enfermería. Realizar la correspondiente entrega y recibo de turno informando la evolución del paciente, las acciones realizadas (cuidados de enfermería brindados, laboratorios, exámenes especiales, remisiones) y las acciones pendientes por ejecutar. Realizarlo de manera verbal y escrita. 20) Aplicar y velar por el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antiséptica en los procedimientos realizados en el servicio. 21) Promover y velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 22) Manejar en

supervisor. 31) Promover la cultura de Seguridad del paciente en la Institución. 32) Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. (Identificación de los pacientes, Uso seguro de medicamentos, Guía para disminuir el riesgo de caídas y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de caída, Guía para disminuir el riesgo de úlceras por presión y la utilización de la escala de evaluación del riesgo de sufrir úlceras por presión, Consentimiento Informado, Adherencia al protocolo de lavado de manos y venopunción). 33) Apoyar y participar activamente en la implementación de las estrategias y actividades propias del programa de seguridad del paciente. 34) Utilizar el uniforme completo establecido en la Institución, (blanco) en todos los turnos programados mañana, tarde y noche; portar el carnet en lugar visible. (uñas cortas, sin pintar, cabello recogido, mujeres maquillaje discreto). 35) Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA - CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por EL CONTRATISTA deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoría de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. EL HOSPITAL se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. EL CONTRATISTA responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se obliga para con el CONTRATISTA a: 1) Pagar el valor total del contrato de conformidad con lo establecido en la cláusula forma de pago del mismo. 2) facilitar los implementos e información requerida para la ejecución de la actividad contractual. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$1,335,048) Las Cuales serán canceladas dependiendo el número de horas efectivamente ejecutadas, con base en el objeto contractual, por lo anterior se estipula que el valor de la hora Diurna equivale a la suma de SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 6,448) M/CTE. Y la hora nocturna, domingos y festivos equivale a la suma de SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$7,800) M/CTE. **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL cancelará al CONTRATISTA el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** EL HOSPITAL efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2:** EL CONTRATISTA deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO 3:** Una vez agotado el valor del Contrato, EL CONTRATISTA no podrá seguir prestando el servicio; Si eso llega a suceder, el valor que se excede correrá por cuenta y riesgo del CONTRATISTA y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el HOSPITAL en tales circunstancias el CONTRATISTA renunciará desde la suscripción del presente contrato al cobro de los valores sobre ejecutados en el Contrato. **PARÁGRAFO 4:** El pago estará supeditado a la disponibilidad de recursos del Hospital. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** EL HOSPITAL, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal No 350 del 01 de Enero de 2017, y (Rubro Presupuestal: Remuneración por Servicios Técnicos) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal. 2) Solicitud de Personal de OPS, donde consta que no existe personal SUFICIENTE de planta para desarrollar el objeto del contrato. 3) Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afilación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA NOVENA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución se pacta desde la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y/o interventor del contrato y el contratista hasta el 31 de enero de 2017. **CLÁUSULA DÉCIMA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el Hospital. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: a) Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. b) Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. c) Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. d) Verificar que EL CONTRATISTA se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. e) Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. f) Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUPERVISOR:** El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 y 41 del Manual Interno de Contratación, Acuerdo No. 009 de 2014, delegará la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GLOSA TÉCNICA:** El

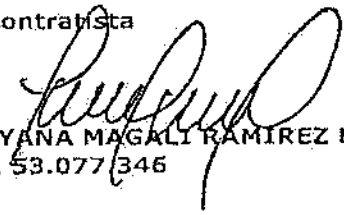
contable, cuando las circunstancias así lo ameriten. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA deberá mantener al HOSPITAL indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN:** El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del CONTRATISTA, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. 3) Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. 4) Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. 5) EL HOSPITAL se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al CONTRATISTA, EL HOSPITAL exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que EL HOSPITAL recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a EL HOSPITAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA ya que EL CONTRATISTA se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL HOSPITAL no estará obligado a pagar sumas de dinero al CONTRATISTA por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** EL HOSPITAL no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso EL HOSPITAL fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de Inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del CONTRATISTA, EL HOSPITAL de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA- DERECHOS DE AUTOR:** SI EL CONTRATISTA producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por el HOSPITAL, la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del Hospital por tanto EL CONTRATISTA acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del HOSPITAL sin limitación alguna. Que el HOSPITAL, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por

CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA-DOMICILIO:** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha - Cundinamarca. Para constancia se firma en Soacha (Cundinamarca), el Primero (01) de enero de 2017.

Por el Hospital

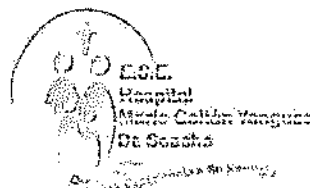

LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
GERENTE

Por el Contratista


DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ
C.C. 53.077.346

V/B. Dr. Jorge García - Abogado de Contratación
V/B. Dr. Ángel Custodio Quintero Herrera - Subgerente Administrativo

Elaboró/ Jefferson Cáicedo



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
NIT 800006850

REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA RP: 1 de enero de 2017

Nro. RP 364

AÑO FISCAL: 2017

VENCIMIENTO 31/12/2017

ESTADO: Confirmado

CONTRATO: OPS#421-17

A NOMBRE DE: 53077346

DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

Rubro(s) Presupuestal(es)

RUBROS								
CDP	Código	Nombre	Recurso	Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
350	211020103/203	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	A	\$ 1.335.048,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.335.048,00
Total Compromiso :					\$ 1.335.048,00			\$ 1.335.048,00

Detalle : Prestacion servicios como auxiliar enfermeria.
Plazo: 1 a 31 enero 2017

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Aprobo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

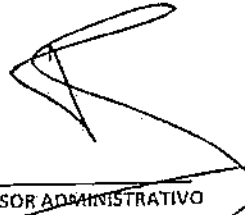
Usuario: 004

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 421		DEL AÑO: 2017
CONTRATANTE: HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA		NIT: 800.006.850-3
CONTRATISTA: DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ		C.C. No. 53.077.346
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.		
VALOR: \$ 1.335.048		
PLAZO: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de enero de 2017.		
FECHA DE INICIO: <u>Primero (01) de enero de 2017</u>		
SUPERVISOR:	SUBGERENTE CIENTÍFICO SUPERVISOR ADMINISTRATIVO LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA SUPERVISOR TÉCNICO	

En la fecha, se reunieron en Soacha Cundinamarca, los suscritos, El SUBGERENTE CIENTÍFICO- en calidad de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, El LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA- en calidad de SUPERVISOR TÉCNICO, en condición de Supervisores del Contrato No. 421 de 2017, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas; identificado con Nit. No. 800.006.850-3 y DAYANA MAGALI RAMÍREZ LOPEZ, en calidad de Contratista, identificada con Cedula de Ciudadanía. No. 53.077.346, con fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato.

Para constancia se firma por las partes, El Primero (01) de enero de 2017


SUPERVISOR ADMINISTRATIVO


CONTRATISTA


SUPERVISOR TÉCNICO



V/B. Dr. Jorge García - Abogado de Contratación
V/B Dr. Ángel Custodio Quintero Herrera- Subgerente Administrativo

Elaboró/ Jefferson Calcedo

Soacha, 01 de enero de 2017

Doctor (es)

SUBGERENTE CIENTÍFICO

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA

Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Ref.: ASIGNACIÓN SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 40 del Manual Interno de Contratación – Acuerdo 009 de 2014 -, la Gerencia los ha delegado como Supervisores Administrativo y Técnico, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo regulado en el artículo 41 del citado Manual, así como lo dispuesto en Manual de Supervisión Aprobado y Adoptado por el Hospital.

SUBGERENTE CIENTÍFICO: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
LÍDER DE PROGRAMA ENFERMERÍA: SUPERVISOR TÉCNICO

CONTRATOS DELEGADOS:

CONT - N°	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
421	DAYANA MAGALI RAMIREZ LOPEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	\$ 1.335.048

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,


LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha



V/B. Dr. Jorge García - Abogado de Contratación
V/B Dr. Ángel Custodio Quintero Herrera- Subgerente Administrativo

**LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL
MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA**

CERTIFICA

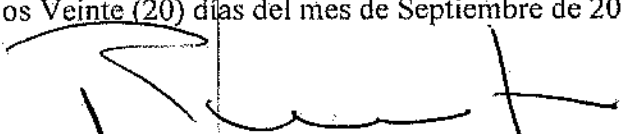
Que el salario correspondiente al Auxiliar de Enfermería y Médico General del año 2012 a la fecha son los siguientes:

AÑOS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	MEDICO GENERAL
2012	1.275.190	3.452.582
2013	1.319.057	3.571.351
2014	1.357.837	3.676.349
2015	1.421.112	3.847.666
2016	1.531.532	4.146.630
2017	1.634.910	4.426.529
2018	1.718.127	4.651.839
2019	1.795.443	4.861.172

Que de acuerdo con los anteriores salarios devengan por concepto de prestaciones lo siguiente:

PRIMA DE SERVICIOS	15 días de salario
PRIMA DE VACACIONES	15 días de salario
PRIMA DE NAVIDAD	Lo correspondiente a un salario + doceavas partes de lo anterior

Se expide en Soacha, a los Veinte (20) días del mes de Septiembre de 2019


ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
Profesional Universitario

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
PBX 7309230 www.hospitalsoacha.com
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha -Cundinamarca.

G-1172-2019

Soacha, 27 de Diciembre 2019

Doctor:

MARIO EDGAR MONTAÑO BAYONA

Carrera 18 No.33-30 oficina 208

mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

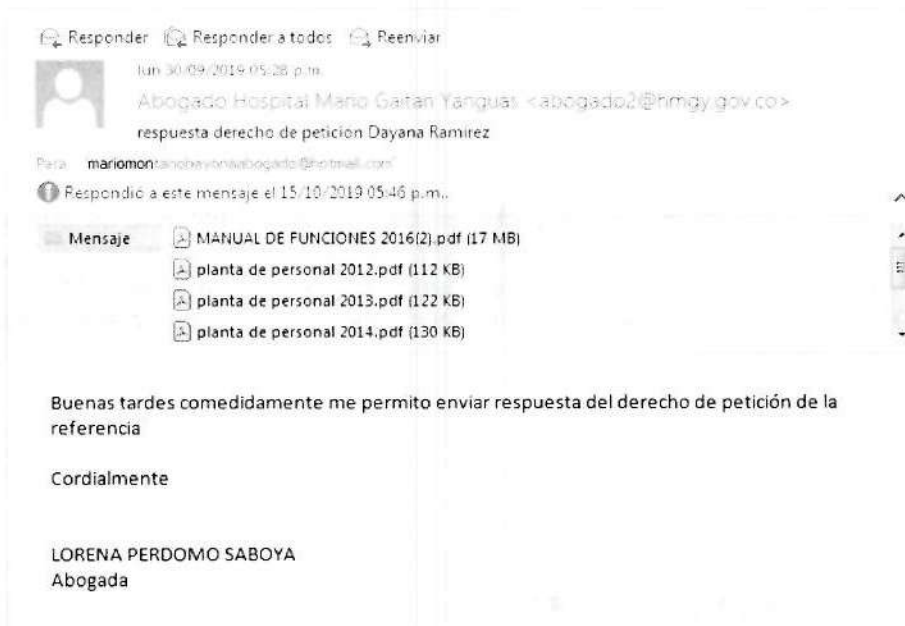
Bogotá

Ref.: Respuesta oficio radicado No. 3400

En atención a la solicitud de la referencia de manera respetuosa me permito reiterar las respuestas dadas según los consecutivos G- 952-2019 y G-1032-2019; Documentos mediante los cuales se dio trámite de fondo a sus peticiones según documentales a relacionar:

FRENTE A LOS HECHOS

1. teniendo en cuenta derecho de petición presentado el 12 de septiembre de 2019 y radicado en esta institución con consecutivo No. 2678, la ESE que represento le dio respuesta mediante oficio G- 992- 2019 del 30 de septiembre de 2019, el cual fue notificado al correo que se adjuntó en la petición para notificaciones y del cual adjunto pantallazo.



2. De igual manera se radico derecho de petición con consecutivo de correspondencia No. 2677 del 12 de septiembre de 2019, derecho de petición al cual mediante oficio G-1010-2019 del 02 de octubre del año en curso se le solicito un término de siete (7) días para resolverla y que fe enviada mediante correo electrónico como se demuestra en el siguiente pantallazo.



Responder Responder a todos Reenviar



jue 03/10/2019 04:51 p.m.

Abogado Hospital Mario Gaitán Yanguas <abogado2@hmg.gov.co>

solicitud de prórroga

Para mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

Mensaje

dps.pdf (733 KB)

Buenas tardes comedidamente me permito enviar solicitud de prórroga a fin de dar respuesta a los derechos de petición por usted presentados.

Cordialmente

LORENA PERDOMO SABOYA
Abogada

3. Conforme lo anterior y teniendo en cuenta que el plazo solicitado para la contestación del derecho de petición con radicado 2677, del 12 de septiembre de 2019, se vencía el 15 de octubre del 2019, se emitió respuesta mediante oficio G-1032-2019 del 15 de octubre de 2019, y se remitió nuevamente al correo mariomontanobayonaabogado@hotmail.com, de lo cual se adjunta el pantallazo.

Responder Responder a todos Reenviar



mar 15/10/2019 05:37 p.m.

Abogado Hospital Mario Gaitán Yanguas <abogado2@hmg.gov.co>

RE: respuesta derecho de petición Magally Uruña

Para mariomontanobayonaabogado@hotmail.com

Mensaje

1032.pdf (1 MB)

Buenas tardes comedidamente me permito enviar respuesta del derecho radicado bajo No. 2677 de petición de la referencia

Cordialmente

LORENA PERDOMO SABOYA
Abogada

Por consiguiente no es claro por qué el peticionario manifiesta se emita respuesta al derecho de petición con radicado 2677 del 12 de septiembre de 2019, respuesta que fue emitida y notificado como se demuestra anteriormente el 15 de octubre de 2019. Dándose respuesta a dicho derecho de petición conforme lo señalado y los términos solicitados.

Atentamente,

LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Gerente

Elaboro. Lorena Perdomo Saboya / Apoyo Profesional Oficina Jurídica

Vo.bo. Diana Villani Ladino/ Asesora jurídica



E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

RECURSOS HUMANOS
SOACHA - CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

LA SUSCRITA SUB-GERENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA

Que revisados los archivos que reposan en el área de Talento Humano, la señora DAYANA MAGALY RAMIREZ LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No53.077.346 no ha estado vinculada en la Planta de personal de la Ese Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha.

Se expide en Soacha, a los Veintiseis (26) días del mes de Julio de 2021.

MERCEDES RODRIGUEZ GONZALEZ
Sub-Gerente Administrativo

Elaboro: Nury Alcira Ramirez U. Auxiliar Administrativo
Revisó: Martha Yaneth Junco León - Apoyo Profesional - Talento Humano

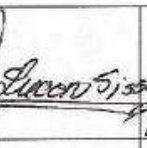
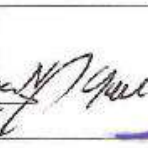
Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgyssoacha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230. Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha - Cundinamarca.

MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS



	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

	ELABORÓ			REVISÓ			APROBÓ
FIRMA							
NOMBRE	Yessica Galindez Utreras	Pedro Fernando Rodríguez Galeano	Lucero Sissa Niño	Alexandra González Moreno	Waldetrudes Aguirre Ramírez	Luis Mario Campuzano	Luis Efraín Fernández Otálora
CARGO	Referente de Auditoria Medica	Referente TICS	Enfermera de apoyo Subgerencia comunitaria	Referente de Calidad	Subgerente científica	Subgerente Comunitaria (E)	Gerente

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

TABLA DE CONTENIDO

1. Objetivo	5
2. Alcance	5
3. Control de cambios.....	5
4. Definiciones	5
5. Normatividad	12
6. Descripción de actividades.....	16
6.1. Introducción Y Generalidades	16
6.1.1.Identificación De La Historia Clínica.	16
6.1.2.Diligenciamiento De Historia Clínica.....	16
6.1.2.1.Características De La Historia Clínica.....	17
6.1.3.Gestion Documental De La Historia Clinica	18
6.1.3.1.Almacenamiento De La Historia Clinica	18
6.1.3.2.Condiciones Físicas De Conservación De La Historia Clínica.	20
6.1.3.3.Foliación De Historia Clínica	21
6.1.3.4.Retención Y Tiempo De Conservación.....	24
6.1.3.5.Custodia De La Historia Clínica	24
6.1.3.6.Préstamo De Historias Clínicas.....	26
6.1.3.7. Entrega de copia, resúmenes de historias clínica y/o documentos anexos a usuarios y otros entes externos autorizados	26
6.1.4.Historia Clínica Digital.....	30
6.1.4.1.Conservación Y Custodia Historia Clínica Digital.....	31
6.1.5.Historia Clinica Digitalizada	32
6.2. Detallado De Actividades.....	32

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

6.2.1. Apertura De Historias Clínicas Medio Físico Y Digital Servicios De Consulta Externa, Urgencias, Quirúrgicos, Hospitalización Y Obstetricia .	32
6.2.2. Apertura De Historia Clínica Urgencias Y Hospitalización.....	37
6.2.3. Custodia Historias Clínicas Hospitalización, Quirúrgicos, Urgencias Y Obstetricia	39
6.2.4. Custodia Historia Clínicas Para Puestos De Salud	43
6.2.5. Entrada De Historias Clínicas Archivo Central.....	43
6.2.6. Salida De Historias Clínicas Del Archivo Central.....	46
6.2.7. Préstamo De Historias Clínicas Para Auditorias	49
6.2.8. Transporte De Historias Clínicas.....	52
7. Documentos relacionados	53
8. Bibliografía	54

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

1. OBJETIVO

Normalizar, garantizar la elaboración, diligenciamiento, custodia, conservación y préstamo de los expedientes clínicos de la institución Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 594 de 2000, Resolución Número 839 de 2017, Resolución 839 de 2017 y en los Acuerdos del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación.

2. ALCANCE

Este documento aplica a todas las actividades de Gestión de la Historias Clínicas de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha Sede Asistencial, Sede Especialistas y Consulta externa, centros y puestos de salud (Despensa, Ciudad latina, Sibaté, Granada, Santillana, CEDIF centro de Desarrollo Integral para la Familia - Atención en Salud Mental, Isla, Luis Carlos Galán – Cazuca, Pablo Neruda)

3. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
21/01/2015	1	Creación documento
31/07/2019	2	Revisión y Actualización del documento
15/08/2019	3	Revisión y Actualización del documento

4. DEFINICIONES

Anexos de la historia clínica: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al estudiante en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), notas de procedimientos, incapacidades, trámites académico-administrativos y demás documentos que sean considerados importantes por el Hospital

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco (5) años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco (5) años desde la última atención y hasta quince (15) años después.

Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

Historia Clínica (HC): Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

Equipo de Salud: Son los profesionales, técnicos, auxiliares y estudiantes en proceso de formación del área de la salud que realizan la atención directa del estudiante y los Auditores Médicos de Aseguradoras en los casos pertinentes y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en su salud.

Registros específicos: Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención y varía según el servicio que se presta.

Secreto profesional: Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional de salud está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Usuario: Persona responsable de generar información en un computador.

Técnico: Funcionario del área de sistemas.

Archivo: Documento generado por el computador en medio magnético.

Remotamente: Asistencia o apoyo no presencial brindado por el área de sistemas.

Activo: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas...) que tenga valor para la organización. (ISO/IEC 27000).

Amenazas: Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización. (ISO/IEC 27000).

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoria y obviamente para determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoria. (ISO/IEC 27000).

Ciberespacio: Ámbito o espacio hipotético o imaginario de quienes se encuentran inmersos en la civilización electrónica, la informática y la cibernética. (CONPES 3701, Tomado de la Academia de la lengua Española).

Control: Las políticas, los procedimientos, las prácticas y las estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos de seguridad de la información por debajo del nivel de riesgo asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.

Declaración de aplicabilidad: Documento que enumera los controles aplicados por el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, de la organización tras el resultado de los procesos de evaluación y tratamiento de riesgos y su justificación, así como la justificación de las exclusiones de controles del anexo A de ISO 27001. (ISO/IEC 27000).

Gestión de incidentes de seguridad de la información: Procesos para detectar, reportar, evaluar, responder, tratar y aprender de los incidentes de seguridad de la información. (ISO/IEC 27000).

Plan de continuidad del negocio: Plan orientado a permitir la continuación de las principales funciones misionales o del negocio en el caso de un evento imprevisto que las ponga en peligro. (ISO/IEC 27000).

Plan de tratamiento de riesgos: Documento que define las acciones para gestionar los riesgos de seguridad de la información inaceptables e implantar los controles necesarios para proteger la misma. (ISO/IEC 27000).

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS	
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO CA-MNL-01
		VERSIÓN 03
		VIGENCIA 15/08/2019

Riesgo: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

Seguridad de la información: Preservación de la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información. (ISO/IEC 27000).

Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI: Conjunto de elementos interrelacionados o interactuantes (estructura organizativa, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procesos, procedimientos y recursos) que utiliza una organización para establecer una política y unos objetivos de seguridad de la información y alcanzar dichos objetivos, basándose en un enfoque de gestión y de mejora continua. (ISO/IEC 27000).

Vulnerabilidad: Debilidad de un activo o control que puede ser explotada por una o más amenazas. (ISO/IEC 27000).

Acceso a la Información Pública: Derecho fundamental consistente en la facultad que tienen todas las personas de conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de sujetos obligados. (Ley 1712 de 2014, art 4).

Activo: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas...) que tenga valor para la organización. (ISO/IEC 27000).

Activo de Información: En relación con la privacidad de la información, se refiere al activo que contiene información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controlar en su calidad de tal.

Archivo: Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura. (Ley 594 de 2000, art 3).

Amenazas: Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización. (ISO/IEC 27000).

Análisis de Riesgo: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo. (ISO/IEC 27000).

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoria y obviamente para determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoria. (ISO/IEC 27000).

Autorización: Consentimiento previo, expreso e informado del Titular para llevar a cabo el Tratamiento de datos personales (Ley 1581 de 2012, art 3).

Bases de Datos Personales: Conjunto organizado de datos personales que sea objeto de Tratamiento (Ley 1581 de 2012, art 3).

Ciberseguridad: Capacidad del Estado para minimizar el nivel de riesgo al que están expuestos los ciudadanos, ante amenazas o incidentes de naturaleza cibernética. (CONPES 3701).

Control: Las políticas, los procedimientos, las prácticas y las estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos de seguridad de la información por debajo del nivel de riesgo asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.

Datos Abiertos: Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos (Ley 1712 de 2014, art 6).

Datos Personales: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables. (Ley 1581 de 2012, art 3).

Datos Personales Públicos: Es el dato que no sea semiprivado, privado o sensible. Son considerados datos públicos, entre otros, los datos relativos al estado civil de las personas, a su profesión u oficio y a su calidad de comerciante o de servidor público. Por su naturaleza, los datos públicos pueden estar contenidos, entre otros, en registros públicos, documentos públicos, gacetas y boletines oficiales y sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidas a reserva. (Decreto 1377 de 2013, art 3).

Datos Personales Privados: Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular. (Ley 1581 de 2012, art 3 literal h).

Datos Personales Mixtos: Para efectos de esta guía es la información que contiene datos personales públicos junto con datos privados o sensibles.

Datos Personales Sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos. (Decreto 1377 de 2013, art 3).

Declaración de aplicabilidad: Documento que enumera los controles aplicados por el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, de la organización tras el resultado de los procesos de evaluación y tratamiento de riesgos y su justificación, así como la justificación de las exclusiones de controles del anexo A de ISO 27001. (ISO/IEC 27000).

Derecho a la Intimidad: Derecho fundamental cuyo núcleo esencial lo constituye la existencia y goce de una órbita reservada en cada persona, exenta de la intervención del poder del Estado o de las intromisiones arbitrarias de la sociedad, que le permite a dicho individuo el pleno desarrollo de su vida personal, espiritual y cultural (Jurisprudencia Corte Constitucional).

Encargado del Tratamiento de Datos: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento. (Ley 1581 de 2012, art 3)

Gestión de incidentes de seguridad de la información: Procesos para detectar, reportar, evaluar, responder, tratar y aprender de los incidentes de seguridad de la información. (ISO/IEC 27000).

Información Pública Clasificada: Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014. (Ley 1712 de 2014, art 6).

Información Pública Reservada: Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y bajo cumplimiento de la totalidad de los requisitos consagrados en el artículo 19 de la Ley 1712 de 2014. (Ley 1712 de 2014, art 6)

Plan de continuidad del negocio: Plan orientado a permitir la continuación de las principales funciones misionales o del negocio en el caso de un evento imprevisto que las ponga en peligro. (ISO/IEC 27000).

Plan de tratamiento de riesgos: Documento que define las acciones para gestionar los riesgos de seguridad de la información inaceptables e implantar los controles necesarios para proteger la misma. (ISO/IEC 27000).

Privacidad: En el contexto de este documento, por privacidad se entiende el derecho que tienen todos los titulares de la información en relación con la información que involucre datos personales y la información clasificada que estos hayan entregado o esté en poder de la entidad en el marco de las funciones que a ella le compete realizar y que generan en las entidades destinatarias del

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Manual de GEL la correlativa obligación de proteger dicha información en observancia del marco legal vigente.

Responsabilidad Demostrada: Conducta desplegada por los Responsables o Encargados del tratamiento de datos personales bajo la cual a petición de la Superintendencia de Industria y Comercio deben estar en capacidad de demostrarle a dicho organismo de control que han implementado medidas apropiadas y efectivas para cumplir lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

Responsable del Tratamiento de Datos: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos. (Ley 1581 de 2012, art 3).

Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI: Conjunto de elementos interrelacionados o interactuantes (estructura organizativa, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procesos, procedimientos y recursos) que utiliza una organización para establecer una política y unos objetivos de seguridad de la información y alcanzar dichos objetivos, basándose en un enfoque de gestión y de mejora continua. (ISO/IEC 27000).

Titulares de la información: Personas naturales cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento. (Ley 1581 de 2012, art 3).

Trazabilidad: Cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información o un sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad. (ISO/IEC 27000).

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Tele-Interconsulta: Consulta entre dos profesionales a distancia en donde discuten un caso clínico a través de tecnología avanzada en comunicaciones e informática.

Centro De Referencia: Es aquel que cuenta con recursos asistenciales especializados TICs suficientes y necesarias para brindar a distancia apoyo a uno o más centros remitores en condiciones de oportunidad y seguridad

Centro Remisor : Es aquel prestador de servicios de salud, localizado en un área con limitaciones de acceso o en la capacidad resolutoria de uno o más de los componentes que conforman sus

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

servicios y que cuentan con tecnología de comunicaciones que le permite enviar y recibir información

La Informática De La Salud: La integración de redes de información sanitaria y los sistemas distribuidos de historiales y registros médicos electrónicos y servicios asociados para la recogida, análisis y distribución de datos relacionados con la salud. Por ejemplo, los registros electrónicos de salud. Algunas veces, los registros electrónicos de salud pueden ser gestionados y compartidos por el propio paciente. En este caso se conocen como ‘carpetas personales de salud’ o expedientes electrónicos del paciente

Consulta Asincrónica: Telemedicina asíncrona, los datos del paciente son obtenidos, almacenados y transmitidos para su posterior evaluación por parte de los profesionales de la salud.

Consulta Sincrónica: La telemedicina síncrona implica la transmisión de señales de forma simultánea a su obtención y se destina a su inmediata visualización o procesamiento.

5. NORMATIVIDAD

- **Ley 23 de 1981.** Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Artículos Nos. 33, 34, 35. Regula archivos de las historias clínicas.
- **Ley 100 de 1993,** en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- **Resolución 1995 de 1999,** establece las normas para el manejo de la historia clínica. Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- **Acuerdo 07 de 1994,** referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación.
- **Acuerdo 011 de 1996** expedido por el archivo General de la Nación, por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- **Acuerdo No. 049 de 2000** del Reglamento General de Archivos, por el cual se desarrolla el artículo de “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”.
- **Acuerdo N° 050 de 2000** expedido por el archivo General de la Nación, por el cual se desarrolla del artículo 64 del título VII “ Conservación de Documentos”, del Reglamento General de Archivos sobre “Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo”.
- **Acuerdo N° 056 de 2000** expedido por el archivo General de la Nación, por el cual se desarrolla el artículo 45, “Requisitos para la Consulta” del capítulo V, “ACCESO A LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO”, DEL REGLAMENTO GENERAL DE ARCHIVOS.
- **Acuerdo N° 042 de 2002**, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.
- **Resolución 1715 de 2005** expedida por el Ministerio de la Protección Social, por el cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 art 13 y 15, en lo referente a los tiempos de retención y conservación de registros clínicos.
- **Resolución 0058 del 15 de enero de 2007** expedida por el ministerio de la protección social, por la cual se deroga la Resolución 1715 de 2005.
- **Resolución 839 de 2017** por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999, teniendo como objetivo establecer le manejo, custodia, tiempo de retención, tiempo de conservación y disposición final de los expedientes de la historia clínica, así como reglamentar el procedimiento que debe adelantar las entidades del SGSSS, para el manejo de estas en el caso de liquidación.
- **Decreto 2482 del 3 de diciembre de 2012**, *"Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión"*. El cual adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación, el cual incluye políticas de desarrollo administrativo de la gestión documental del Estado

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- **Decreto 2609 de 2012** Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
- **Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2013**, expedido por la Junta Directiva del Archivo General de la Nación “Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental”.
- **Acuerdo 005 del 15 de marzo de 2013**, expedido por la Junta Directiva del Archivo General de la Nación Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones.
- **La Constitución Política de Colombia**, La Constitución Política de Colombia promueve el uso activo de las TIC como herramienta para reducir las brechas económica, social y digital en materia de soluciones informáticas representada en la proclamación de los principios de justicia, equidad, educación, salud, cultura y transparencia”.
- **La Ley 715 de 2001**, Por medio de la cual se brinda la oportunidad de trascender desde un sector “con baja cantidad y calidad de información a un sector con un conjunto completo de información pertinente, oportuna y de calidad en diferentes aspectos relevantes para la gestión de cada nivel en el sector” (Plan Nacional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2008: 35).
- **La Ley 1341 del 30 de julio de 2009**, Promueve el acceso y uso de las TIC a través de su masificación, garantiza la libre competencia, el uso eficiente de la infraestructura y el espectro, y en especial, fortalece la protección de los derechos de los usuarios.”
- **Ley 80 del 22 de Diciembre de 1989**, Por la cual se crea el archivo general de la nación y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 190 del 6 de Junio del 1995**, Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS	
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO CA-MNL-01
		VERSIÓN 03
		VIGENCIA 15/08/2019

- **Ley 527 del 18 de Agosto de 1999**, Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las formas digitales y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000**, Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- **Ley 734 del 5 de febrero de 2002**, Por la cual se expide el código disciplinario único – Derechos, deberes, prohibiciones, incompatibilidades, impedimentos, inhabilidades y conflicto de intereses del servidor público.
- **Acuerdo 37 del 20 de Septiembre de 2002**, Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo.
- **Acuerdo 39 del 31 de octubre de 2002**, Por el cual se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las tablas de retención documental.
- **Norma Técnica Colombiana 27001**, Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de información. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información.
- **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006**, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 (MSPS)**, Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.
- **Ley 1341 del 30 de Julio de 2009**, Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones - tic-, se crea la agencia nacional de espectro y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución Número 839 de 2017**. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

6.1. INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

En el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, en todas sus sedes asistenciales hospitalarias y ambulatorias, cuando se atiende por primera vez a un usuario se debe realizar el proceso de apertura de Historia clínica. Los componentes son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

La identificación del expediente se inicia con el Número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad, Número de la tarjeta de identidad para los menores de edad y mayores de siete años, Número del registro civil para los menores de siete años, Número del NUIP dado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, para recién nacidos y menores de edad, Número de pasaporte o cédula de extranjería para población extranjera. En el caso en que no exista documento para menores de edad, se utilizará el Número de cédula de ciudadanía de la madre o del padre en ausencia de ésta, seguido de un consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar.

6.1.2. DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA

La Institución cuenta con el módulo de historia clínica digital del sistema de información dinámica gerencial Hospitalaria Dinamica.Net, la cual debe ser utilizada obligatoriamente por el personal de salud autorizado por la subgerencia respectiva, para los servicios hospitalarios y ambulatorios, incluidos sus centros y puestos de salud, excepto en el Centro de Salud de Granada y el Puesto de Salud de Pablo Neruda, donde se realiza el registro de manera manual. Según lo establecido en la política de administración de acceso de usuarios y la política de control de acceso a los sistemas de información y los aplicativos, consignadas en el Plan de Gerencia de la Información.

Para aquellos casos en los cuales el sistema de información del Hospital presente fallas, se procederá a diligenciar los formatos de historia clínica manual, previamente diseñados por la institución. Para estos casos, la Historia Clínica física debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

del profesional quien la realiza. Las normas de diligenciamiento de historia clínica trascienden a los registros clínicos y anexos a la historia.

En el centro de Desarrollo Integral para la Familia (CEDIF), cuando se realiza valoración extramural el diligenciamiento es manual, por el profesional tratante en el formato establecido por la Institución. Posterior a su atención las Historias clínicas se recopilan, son llevados al centro mencionado, para ser escaneados y subidos a nuestro sistema Dinámica.Net, posteriormente el referente del centro realizara recopilación de la misma para realizar entrega original de la historia clínica a la EPS correspondiente, quedando bajo custodia dicha entidad.

En el servicio de telemedicina la apertura de la historia clínica se inicia una vez el usuario ha pasado por facturación. La historia clínica es responsabilidad del médico designado para brindar el servicio de telemedicina, quien realiza el consentimiento informado, previo a la consulta explicando de forma clara y sencilla la metodología de la misma, diligencia la historia por el sistema Dinámica. NET, con posterior creación del usuario en la Plataforma de la empresa remitora y diligenciamiento de historia clínica. Posterior a la atención de medicina general, se envía historia clínica por la Plataforma de la empresa remitora y se espera por tres (3) días la respuesta del especialista, quien envía diagnóstico, tratamiento y manejo, solicitud de ayudas diagnósticas y orden de cita para control. El médico general cita al usuario, realiza educación y entrega de manejo integral enviado por el especialista.

En el momento del diligenciamiento de la historia clínica se cuenta con alarmas para realizar actualización de los datos personales del usuario, por parte del personal de facturación, de igual forma se cuenta con signos de alarma para el uso apropiado de antibióticos y alergias medicamentosas entre otras, referenciadas en atenciones previas.

6.1.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

- **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.
- **Racionalidad científica:** es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

6.1.3. GESTION DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLINICA

El Hospital cuenta con un fondo documental conformado por las historias clínicas físicas de los pacientes que han hecho uso de los diferentes servicios asistenciales ofertados (Centros y Puestos de Salud). Con relación a la Historia Clínica Magnética la institución está en la disposición de suministrar al usuario copia de la misma, teniendo en cuenta la normatividad vigente, según lo establecido en el punto 6.1.3.7 del presente manual.

Dichos archivos, en cuanto a expedientes documentales, requieren del establecimiento del marco procedimental que garantice su debida conservación y salvaguarda, así como la adopción de los procedimientos metodológicos que enmarcan la gestión archivística en el país.

Para el caso de telemedicina, la empresa remitora cuenta con un archivo magnético de historias clínicas las cuales tienen todas las especificaciones técnicas de ley y están a disposición del usuario, funcionarios o ente de control en el momento que así se requiera.

6.1.3.1. ALMACENAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA

El Archivo central del Hospital, centros y puestos de salud adscritos deben disponer de espacio físico adecuado para el almacenamiento de las Historias Clínicas que se encuentren en etapa de archivo de gestión, donde cada paciente posea un único expediente (carpeta), para archivar cada uno de los registros de todos los servicios asistenciales en los cuales es atendido el paciente. Cabe

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

aclarar que un usuario puede tener más de una historia clínica, por haber sido atendido en otros centros y/o puestos de atención del Hospital Mario Gaitán Yanguas.

Frente a la Historia Clínica electrónica la entidad realiza la copia de seguridad del sistema de información Dinámica Gerencial.NET, de la siguiente manera:

Se realiza copia de seguridad ejecutándola de forma automática, en tarea programada, cada 12 horas y guardándolas en los discos duros del servidor del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. Posteriormente y pasados 10 días del siguiente mes se dejarán únicamente tres juegos de copia la primera realizada a las 00:00 horas del día primero de cada mes. La segunda se dejara del día 15 de cada mes a las 00:00 horas. La tercera se dejara del último día de cada mes a las 12:00 horas.

La copia de seguridad se depositara en la partición E del servidor del Hospital Mario Gaitán Yanguas, en la carpeta “Copias Dinámica Net”, para la base Dgempres01 y en la carpeta “Copias Dinámica Fox”, para la base Dgempres02 respectivamente.

Después de dejar las tres copias definidas, se procederá a copia en CD o DVD la copia comprimida de cada uno de los archivos anteriormente mencionados. Además, los mismos archivos serán copiados en el y/o los discos duros externos destinados por el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

Los Backups o copias de seguridad que se generan en medio magnético deberán estar debidamente identificados y archivados en el lugar correspondiente.

La Oficina de Sistemas, es la responsable de llevar un registro de los Backups o copias de seguridad de la información en el servidor, discos(s) externos y CD o DVD

En el centro de Desarrollo Integral para la Familia (CEDIF) las historias clínicas se diligencia de forma manual en el programa USAME, posterior a la atención extramural se realiza escaneo de la historia clínica por cada profesional para luego ser adjunta a nuestro sistema dinámica.Net, dicho procedimiento se lleva a cabo en el centro (CEDIF), luego se realiza entrega de la historia clínica original a la EPS por parte del referente, quedando bajo custodia de esta entidad. Las atenciones realizadas dentro del centro CEDIF se realizan en el sistema Dinamica.Net.

Para el almacenamiento de la Historia Clínica por el servicio de telemedicina los remitores prestadores adoptaran las medidas de seguridad necesaria durante la transferencia y el

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

almacenamiento de datos, garantizando la privacidad del documento y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

En la consulta por telemedicina se realiza el almacenamiento de la historia clínica y demás documentos anexos en Dinámica NET y en la plataforma de la empresa remitora.

6.1.3.2. CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.

Las condiciones de infraestructura que tiene el archivo del Hospital son:

- **Ubicación.**

- Está ubicado en terreno que ofrece estabilidad.
- Se encuentra protegido de contaminantes o posible peligro por atentados u objetivos bélicos.
- Estar ubicado en un solo espacio procurando la custodia de la historia clínica y evitando el acceso de personal particular a las áreas de acceso restringido, cuando se requiere algún tipo de consulta por parte de ellos.
- Para la atención por telemedicina se cuenta con un consultorio dotado de acuerdo con las especificaciones técnicas de la norma.

- **Aspectos Estructurales.**

- Se debe utilizar estantería a ras con el techo de los Archivos de Historias Clínicas, preferiblemente estantería de 2.00 mts de alto para archivos de gestión y para archivo central 2.80. Contando con los elementos adecuados para tener acceso fácil a las historias clínicas (escaleras de tres a cinco pasos según necesidad).
- Los pisos, muros, techos y puertas están contruidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión.
- Las pinturas utilizadas tienen propiedades ignifugas, y tener el tiempo de secado necesario evitando el desprendimiento de sustancias nocivas para la documentación.
- Debe contener luz natural y una adecuada ventilación.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- **Capacidad de almacenamiento.**

El área de trabajo de los archivos de gestión debe estar acorde a:

- La manipulación, transporte y seguridad de la documentación,
- El crecimiento documental a futuro de acuerdo con los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental.
- El espacio necesario para la movilización y trabajo seguro para el auxiliar de archivo.

6.1.3.3. FOLIACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

PAUTAS PARA FOLIACIÓN EN DOCUMENTOS DE ARCHIVO

- Es una actividad administrativa y operativa que consiste en numerar consecutivamente cada una de las hojas o folios, que hacen parte de una carpeta.
- Debe realizarse durante la etapa o fase de trámite y antes del cierre por los responsables de gestionar el expediente.
- Debe efectuarse en estricto orden, en forma ascendente, donde el primer documento que aparece al abrir la carpeta es el que dio inicio al trámite. En consecuencia, tiene la fecha más antigua, y le corresponde el folio número uno (1).
- Antes de foliar, las unidades documentales deben haber pasado por procesos de ordenación.
- La foliación debe realizarse en números arábigos, sin utilizar como complemento letras, cifras o signos como ' (prima), Bis, B, etc., y a lápiz de mina negra y blanda, tipo HB o B.
- Se debe realizar en el ángulo superior derecho en la cara recta de cada folio, en el mismo sentido de la lectura del documento.
- Las carpetas, deben contener alrededor de doscientos (200) folios, respetando la integridad del último documento.
- Los expedientes que van a ser objeto de foliación deben estar reflejados en el Cuadro de Clasificación Documental, en coherencia con la Tabla de Retención Documental de la Dependencia.
- Todo el contenido de las carpetas debe estar previamente ordenado, lo cual hace referencia a que reúna la totalidad de los documentos gestionados durante la

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

etapa o fase activa de tramitación, reflejando fielmente la secuencia y el orden como fueron gestionados y tramitados los documentos o el expediente mismo.

- La ubicación correcta de los documentos es aquella que respeta el principio de orden original, es decir, que esté de acuerdo con el procedimiento o trámites que dieron lugar a su producción.
- El orden original más común es el orden cronológico.
- El número uno (1) corresponde al primer folio del documento que dio inicio al trámite, en consecuencia, corresponde a la fecha más antigua.
- Las carpetas deben estar depuradas, esta actividad, consiste en el retiro de duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de apoyo y el reemplazo por fotocopias de los documentos que se encuentren en papel químico o fax.
- En caso de que los documentos estén agrupados con algún tipo de material metálico, éste, debe ser retirado.
- La foliación, imprescindible en los procesos de organización archivística, tiene dos fines principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta, legajo, etc.) y controlar la calidad, entendida esta última como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística.
- La foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa.
- La foliación es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control (inventarios, formatos de control de préstamos, tablas de retención documental) y de consulta (inventarios, guías, catálogos).
- La foliación es requisito indispensable para las transferencias tanto primarias (Archivo de Gestión al Archivo Central), como secundario (Archivo Central al Archivo Histórico).

CRITERIOS RECTORES

- La foliación es una tarea previa a cualquier empaste, proceso de descripción o proceso técnico de reprografía (microfilmación o digitalización).
- Se debe numerar de manera consecutiva, es decir, sin omitir ni repetir números.
- No se debe foliar utilizando números con el suplemento A, B, C, bis, etc. En documentos de archivo que contienen texto por ambas caras, se registrará el número correspondiente en la cara recta del folio.
- Se debe escribir el número en la esquina superior derecha de la cara recta del folio en el mismo sentido de la lectura del texto del documento.
- Se debe escribir el número de manera legible y sin enmendaduras sobre un espacio en blanco, y sin alterar membretes, sellos, textos o numeraciones originales.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- No se debe escribir con trazo fuerte, porque se puede causar daño irreversible al soporte papel.
- No se deben foliar las pastas ni las hojas-guarda en blanco, ni las hojas de control de ingreso de documentos.
- Cuando se encuentren varios documentos de formato pequeño adheridos a una hoja, a ésta se le escribirá su respectivo número de folio, dejando en el área de notas del instrumento de control o de consulta las características del documento foliado: cantidad de documentos adheridos, título, asunto y fecha de los mismos (Para adherir documentos o fotografías a una hoja, debe utilizarse pegante libre de ácido).
- Las fotografías cuando están sueltas se foliarán en la cara vuelta, utilizando lápiz de mina negra y blanda, tipo HB o B, correspondiendo un número para cada una de ellas. En el área de notas del instrumento de control o de consulta se debe dejar constancia de las características del documento foliado: tamaño, color, título, asunto, fecha y otros que se consideren pertinentes. Si una o varias fotografías se encuentran adheridas a una hoja, a ésta se le escribirá su respectivo número de folio, dejando constancia en el área de notas del instrumento de control o de consulta, de la cantidad de fotografías adheridas a la hoja, al igual que otras características: tamaño, color, título, asunto, fecha y otros datos que se consideren pertinentes. Si se opta por separar este material se hará la correspondiente referencia cruzada.
- Las radiografías, diapositivas, negativos o documentos en soportes similares deben colocarse en un sobre de protección y se hará la foliación al sobre antes de almacenar el material para evitar marcas, dejando constancia en el área de notas del instrumento de control o de consulta el contenido del sobre: cantidad, tamaño, color, título, asunto, fecha y otros datos que se consideren pertinentes.
- Si existen errores en la foliación, ésta se anulará con una línea oblicua, evitando tachones.
- La documentación que ya se encuentra haciendo parte del acervo documental en Archivos Históricos, cuyos folios estén sueltos y en blanco, se retirarán. Si por el contrario, se encuentran empastados o cosidos deberán foliarse y se dejará la anotación respectiva en el área de notas del instrumento de control o de consulta. La foliación de este tipo de documentos debe efectuarse utilizando lápiz de mina negra y blanda, tipo HB o B.
- No se deben foliar documentos en soportes distintos al papel (casetes, discos digitales – CD´s-, disquetes, videos, etc.) pero si dejar constancia de su existencia y de la unidad documental a la que pertenecen, en el área de notas del instrumento de control o de consulta. Si se opta por separar este material se hará la correspondiente referencia cruzada.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

6.1.3.4. RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN.

- La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central, donde los tiempos de retención cumplen con lo establecido en la resolución 839 de 2017. Para las historias clínicas de víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán. Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios.
- Cumplidos dichos términos, con miras a propender por la entrega de la historia clínica al usuario, su representante legal o apoderado responsable de su custodia, de forma previa al proceso de disposición final de que trata el artículo siguiente, se publicarán como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional, definidos por la entidad responsable de dicha publicación, con un intervalo de ocho (8) días entre el primer aviso y el segundo, en los que indicará el plazo y las condiciones para la citada entrega, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.

6.1.3.5. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

- **Protección de datos personales.** El uso, manejo, recolección, tratamiento de la información y disposición final de las historias clínicas, deberá observar lo correspondiente a la protección de datos personales, de que trata la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.
- **Para el caso de los servicios ambulatorios, centros, puestos de salud, CEDIF y/o consulta externa (telemedicina):** Es responsabilidad del coordinador del servicio de salud y del personal que tenga acceso a la historia clínica según corresponda; cada coordinador y/o referente deberá efectuar un control permanente del procedimientos de custodia de la historia clínica.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- **Para el caso del archivo central:** Es responsabilidad del Referente de Gestión Documental, Referente de Archivo y Auxiliares de Archivo.
- **Para el caso de funcionarios y/o áreas autorizadas:** En caso de no encontrarse la historia clínica en custodia del archivo, es responsabilidad de quien la solicitó velar por su uso, cuidado y tiempos de entrega, teniendo en cuenta los procedimientos de custodia de historia clínica.
- **Para el caso de los servicios de Facturación, Urgencias, Quirúrgicos, Pediatría, Hospitalización, Obstetricia:** Es responsabilidad del personal asistencial y administrativo el diligenciamiento, manejo y custodia de la historia clínica y quienes llevarán la ruta de custodia, relacionarán en el libro que se encuentra en cada servicio, nombre y apellido del paciente fecha de ingreso y entregarán una a una al personal de archivo en el horario establecido en cada servicio de lunes a viernes de 10 a 11 am, firmando quien entrega y quien recibe dicha historia, en caso de no estar registrada alguna historia clínica en el libro, el personal de archivo la devolverá al servicio para que sea registrada y recogida en el siguiente recorrido.
- El archivo de gestión de historias clínicas en cualquier área de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas deberá estar en un espacio utilizado únicamente para este fin, que este bajo llave, cuyo acceso solo puede ser permitido por el personal autorizado y bajo la supervisión de los coordinadores y/o referentes correspondientes.

- ***Acceso a la Historia Clínica***

Sólo tendrán acceso a la Historia Clínica, según la Resolución 1995 de 1999:

1. El usuario.
2. El Equipo de Salud.
3. Las Autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
4. Las demás personas determinadas en la ley.

- ***Custodia de Historias Clínicas***

En el numeral 6.3.5 se describen los principales procedimientos llevados a cabo para la custodia de la Historia Clínica.

- a) Entrada de Historias Clínicas al archivo
- b) Salida de Historias Clínicas del archivo central
- c) Salida de Historias Clínicas del archivo centros y/o puestos de salud

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- d) Custodia de la Historia clínica en los centros y/ puestos de salud de salud y demás sedes ambulatorias.
- e) Solicitud de Resumen de Historias Clínicas al archivo.
- f) Transporte de Historias Clínicas
- g) Préstamo Historias Clínicas para Auditorias
- h) Instructivo para el manejo del sistema de historias clínicas (Access)

En caso jornadas extramurales tales como se presenta en centro de Desarrollo Integral para la Familia (CEDIF) y jornadas de salud, es deber del profesional realizar el diligenciamiento y custodia de la historia clínica, hasta que esta sea entregada a la auxiliar de archivo, auxiliar de enfermería o referente de la sede correspondiente.

6.1.3.6. PRÉSTAMO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Los únicos eventos considerados para el préstamo de copia de historia clínica corresponden a:

- ✓ Contestación de demandas, tutelas, requeridos por la Gerencia, Subgerencias administrativa, científica o área jurídica.
- ✓ Contestación de objeciones o glosas, requeridos por el área de auditoría de cuentas médicas.
- ✓ Casos Epidemiológicos.
- ✓ Auditorías de Gestión Pública y Autocontrol.
- ✓ Auditorías de los Programas de Promoción y Detección temprana.
- ✓ Auditorías de procesos asistenciales de la Secretaría de Salud.
- ✓ Auditorías internas y externas a nivel general autorizadas por la Ley

6.1.3.7. ENTREGA DE COPIA, RESÚMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y/O DOCUMENTOS ANEXOS A USUARIOS Y OTROS ENTES EXTERNOS AUTORIZADOS

Según lo establecido en el Artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999, el Hospital podrá entregar copia de la Historia Clínica al usuario y/o a su representante legal cuando éste lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

SOLICITUD PACIENTE

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Debe ser solicitado de manera personal y en forma escrita, o por un familiar mayor de edad con autorización escrita y copia de los documentos de identidad en la ventanilla de Sede Especialistas y/o archivo central mediante formato de solicitud de resumen de Historia Clínica establecido por la institución, el cual es facilitado en la ventanilla y/o archivo central:

- Para el archivo central será encargado el equipo de gestión documental de la institución.
- Para las atenciones de hospitalización, urgencias, consulta externa, centros y puestos de salud donde se tenga auxiliar de archivo (Granada), la solicitud se hará directamente en la sede y en los casos donde no se tenga auxiliar de archivo, la solicitud se hará directamente en la ventanilla de Sede Especialistas los días lunes, miércoles y viernes de 2:00 pm a 04:30 pm.
- Para el caso de las sedes que aun cuentan con historias clínicas manual (Pablo Neruda, Isla) la solicitud se hará directamente en la ventanilla de Sede Especialistas, donde el funcionario de gestión documental solicitara al Referente del Puesto de Salud el envío de la historia clínica escaneada al correo: archivo@hmggy.gov.co, para imprimirla y entregarla al usuario solicitante.
- Para el caso del centro de Desarrollo Integral para la Familia (CEDIF) se realizara la solicitud al referente del centro.
- Para la atención por telemedicina, posterior a la misma, tres (3) días después, se citara el paciente y el médico encargado del servicio le entregara la respuesta del especialista, el resumen de historia clínica, formulas médicas, solicitudes de ayudas diagnósticas, el anexo número 3, la orden de control, las remisiones y demás documentos a que haya lugar.
- Para la entrega de los resúmenes de Historia Clínica en la parte Hospitalaria y/o urgencias, a cada uno de los usuarios, se estableció un máximo de 3 días hábiles después de radicada la solicitud en la sedes de especialistas por escrito al auxiliar de archivo asignado, de acuerdo con la normatividad vigente en los horarios y días estipulados anteriormente en la sede de especialista.
- En todos los casos mencionados es importante adjuntar fotocopia de los documentos que certifiquen parentesco. Si se trata de menores de edad, se entrega con la presentación del Registro Civil como evidencia de consanguinidad en primer grado.

Luego de radicada la solicitud por parte del paciente, se debe verificar que el documento de identidad de quien reclama la historia y el que figura en la solicitud, corresponda efectivamente al paciente o un tercero autorizado por el. Una vez cumplidos los requisitos, se deberá entregar las copias de acuerdo a lo solicitado, dejando en letra legible y clara con fecha y hora de quien a satisfacción recibe el resumen de historia. Los tiempos de entrega y costo de la copia serán los establecidos por el Hospital, centro y puesto de salud, los cuales se darán a conocer al usuario.

En todos los casos se debe diligenciarse el formato de solicitud de resumen de Historia Clínica adjuntando los siguientes documentos según el caso:

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL

Para las personas con enfermedad mental, es importante tener en cuenta que el mismo paciente puede solicitar su historia clínica, salvo que presente un deterioro significativo y en tal caso según la ley 1306 pueden solicitarla sus familiares en primer grado de consanguinidad, es decir, los padres y las personas designadas por éstos, el cónyuge o compañero permanente y demás familiares en orden de proximidad, prefiriendo los ascendientes y colaterales mayores y los parientes consanguíneos a los civiles, las personas designadas por el juez y el estado por intermedio de los funcionarios o instituciones legítimamente habilitadas. Se deberá presentar documentos que certifiquen su parentesco o autorización: Oficio indicando la situación y el motivo de la solicitud, copia de los documentos de identidad del solicitante y del paciente.

PACIENTE FALLECIDO

El interesado deberá realizar oficio petitorio y/o presentar documentos que certifiquen su parentesco tales como: Fotocopia de acta de defunción, en el caso de hijos o padres: Registro civil donde se evidencie el parentesco, en el caso de conyugues acta de matrimonio o declaración extra juicio que compruebe la unión.

PACIENTE VIVO

Se deberán presentar documentos que certifiquen la identidad del paciente y/o autorización que certifique el parentesco con el paciente:

- **Propia:** copia del documento de identidad.
- **Menor de edad:** copia registro civil o tarjeta de identidad donde conste la consanguinidad y copia del documento de identidad del solicitante. En ningún caso puede ser entregada a un menor de edad.
- **Familiar mayor de edad:** carta de autorización firmada por el paciente y fotocopias de documentos de identidad del paciente y del familiar autorizado.
- **Paciente que no puede firmar:** (paciente con desórdenes mentales, con limitaciones físicas o que se encuentra Hospitalizado con impedimento para firmar). Oficio indicando la situación y el motivo de la solicitud, copia de los documentos de identidad del solicitante y del paciente.

SOLICITUD INTERNA

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Para solicitar el préstamo de historias clínicas únicamente puede hacerlo el personal autorizado por la ley y que labore en la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas, se debe informar en correo electrónico y/o oficio adjuntando el formato aprobado para el efecto, debidamente diligenciado, solicitud que deberá realizarse con anticipación a la Coordinación y/o referente de gestión documental para el caso del Hospital y/o a al referente de los Centros y Puestos de Salud y demás sedes ambulatorias. En caso de ya no laborar con la E.S.E deberá gestionar su solicitud por medio de los Subgerentes según corresponda.

Para hacer entrega de las Historias Clínicas al solicitante se tendrá en cuenta:

1. El número de Historia Clínica requerida
2. Que los eventos que sean solicitados por ellos, se encuentren en la historia clínica.

El préstamo de historias clínicas que se generen en los centros y/o puestos de salud y demás sedes ambulatorias solo se realizara en las instalaciones de los mismos y no podrán trasladarse a ningún otro lugar.

Sin embargo comprendiendo la particularidad del Hospital como IPS integrada en Red y la necesidad de que en ocasiones las auditorias de Historias Clínicas se deban realizar en centros y/o puestos de salud diferentes, se podrán trasladar las historias clínicas de un centros y/o puestos de salud a otro, siempre y cuando sea para un auditor que labore en la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas, se autorice por la Coordinación y/o referente de Gestión Documental, diligenciando la solicitud correspondiente y se garanticen las condiciones adecuadas de transporte y la devolución de las mismas, de lo contrario el auditor deberá trasladarse al puesto de salud correspondiente..

Las Historias clínicas en condición de préstamo a personal que labore en la institución, fuera del archivo central o del centro y/o puesto de salud tendrán un plazo de cuatro (4) días hábiles como máximo para hacer devolución de las mismas. En caso de requerir la historia por más tiempo deberá renovar la solicitud, en caso de no devolverse las historias clínicas en el plazo establecido, la coordinación y/o referente de gestión documental informara al líder del proceso para su devolución inmediata.

SOLICITUD ENTES DE CONTROL

Debe solicitarse mediante oficio dirigido al Representante Legal de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas, el cual determinara quien será el encargado de tramitar la solicitud de la historia clínica al archivo y de dar respuesta de la misma, en dicho oficio se tendrá que indicar los motivos de la solicitud, la información más clara y su real atención. Este oficio se debe radicar en la oficina de correspondencia quienes se encargaran de entregar al encargado.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

El tiempo máximo de respuesta por parte del archivo de historias clínicas es de tres (03) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación y el proceso de entrega será a la persona encargada.

SOLICITUD PROFESIONALES DE LA SALUD

Solo se entregará historia clínica a los profesionales de la salud que se encuentren vinculados con la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas, de lo contrario deberán gestionar la solicitud de la misma por intermedio de la Subgerencia Científica quien se encargara de hacer la solicitud y será el responsable de la custodia.

Para los centros y/o puestos de salud, las agendas medicas deben entregarse al auxiliar de archivo por parte del auxiliar de facturación, el cual debe revisar las agendas médicas 24 horas antes de la consulta para los casos de martes a sábado y los sábados se revisara la agenda de los lunes, por medio del Software Dinamica.Net, teniendo en cuenta los médicos y especialistas agendados para cada día.

Para el archivo central las agendas médicas serán revisadas e impresas por parte del auxiliar de archivo, quien las revisara 24 horas antes de la consulta para los días de martes a viernes y los viernes se revisara la agenda de los lunes por medio del Software Dinamica.Net, teniendo en cuenta los médicos y especialistas agendados para cada día.

Para cualquiera de los dos casos se deben diligenciar las planillas y darles ubicación en el archivo para alistarlas por parte de los auxiliares de archivo y de las auxiliares de enfermería para los casos de los centros y/o puestos de salud que no tengan asignado auxiliar de archivo.

Adicional se debe hacer un préstamo y/o custodia por medio de la modalidad según corresponda (custodia en libros para los casos de los centros y/o puestos de atención que no cuenten software de historias clínicas, custodia para los casos de los centros y/o puestos de atención que si tengan software de historias clínicas) asignando un responsable de la custodia, el cual deberá devolverlas en un tiempo no mayor a 24 horas haciendo su respectivo descargue.

6.1.4. HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

La Institución cuenta con el módulo de historia clínica digital del sistema de información dinámica gerencial Hospitalaria versión.Net, la cual debe de ser utilizada para los servicios hospitalarios y ambulatorios, dando alcance a los Centros y Puestos de Salud.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

El software se encuentra debidamente licenciado para la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas, con soporte y mantenimiento vigente por parte del fabricante SYAC.

Los módulos con que cuenta la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, se encuentran habilitados de acuerdo con las exigencias de norma.

En caso de consulta por telemedicina se realiza el diligenciamiento tanto en Dinámica.Net como en la Plataforma de la empresa remitora. Para acceder a la historia en Dinámica.Net, se ingresa por la pestaña telemedicina y se diligencia según al caso, conjuntamente se realiza igual diligenciamiento en la Plataforma de la empresa remitora, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

6.1.4.1. CONSERVACIÓN Y CUSTODIA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Con respecto a éste punto, consultar los procedimientos que el área de sistemas del Hospital ha diseñado para la custodia, conservación, back up de la información digital, los cuales se resumen así:

- Se realiza copia de seguridad ejecutándola de forma automática, en tarea programada, cada 12 horas y guardándolas en los discos duros del servidor del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. Posteriormente y pasados 10 días del siguiente mes se dejaran únicamente tres juegos de copia la primera realizada a las 00:00 horas del día primero de cada mes. La segunda se dejara del día 15 de cada mes a las 00:00 horas. La tercera se dejara del último día de cada mes a las 12:00 horas.
- La copia de seguridad se depositara en la partición E del servidor del Hospital Mario Gaitán Yanguas, en la carpeta “Copias Dinámica Net”, para la base Dgempres01 y en la carpeta “Copias Dinámica Fox”, para la base Dgempres02 respectivamente.
- Después de dejar las tres copias definidas, se procederá a copia en CD o DVD la copia comprimida de cada uno de los archivos anteriormente mencionados. Además, los mismos archivos serán copiados en el y/o los discos duros externos destinados por el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
- Los Backups o copias de seguridad que se generan en medio magnético deberán estar debidamente identificados y archivados en el lugar correspondiente.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

- La Oficina de Sistemas, es la responsable de llevar un registro de los Backups o copias de seguridad de la información en el servidor, discos(s) externos y CD o DVD.

6.1.5. HISTORIA CLINICA DIGITALIZADA

El Hospital cuenta con el aplicativo de gestión documental **DATADOC**, el cual permite la administración electrónica de las imágenes capturadas mediante el sistema de escaneo óptico, de cada uno de los eventos y atenciones que hacen parte del respectivo expediente clínico. El proceso de captura, indexación y consulta de las imágenes, consultar los procedimientos específicos que el área de archivo del Hospital ha diseñado.

6.2. DETALLADO DE ACTIVIDADES

6.2.1. APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS MEDIO FÍSICO Y DIGITAL EN LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS Y TODOS LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ANEXOS.

Para el proceso de identificación de historias clínicas en la ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS se deben seguir los pasos que a continuación se detallan:

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Realizar apertura de la Historia Clínica	Auxiliar ventanilla de facturación	El facturador saluda al paciente, le pregunta si ha recibido atención en la institución con anterioridad o si es por primera vez. Registra Datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos. - Estado civil - Documento de identidad. - Fecha de nacimiento	Factura de consulta y/o procedimiento (Dinámica)



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

N°	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			- Edad - Sexo - Ocupación. - Dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia. - Nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación. No dejar ningún campo vacío. Para : - Mayores de edad Cedula de ciudadanía - Menores de edad mayores de 7 años: Tarjeta de Identidad - Menores de edad menores de 7 años: Registro Civil - Extranjeros: Pasaporte o Cedula de Extranjería - Menor de edad indocumentado: Cédula de ciudadanía de la Madre o del padre en ausencia de esta. Cuando el menor de edad, se	



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO	CA-MNL-01
VERSIÓN	03
VIGENCIA	15/08/2019

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			encuentre indocumentado se deberá avisar inmediatamente a la oficina de Atención al usuario.	
2	Generar N° de Historia Clínica	Auxiliar ventanilla de facturación	Al ingresar los datos de admisión el sistema generará el N° de Historia Clínica, que será el número de documento de identidad del paciente.	Registro de HC en Dinámica Gerencial.
3	Agendar cita	Auxiliar ventanilla de facturación o Call center	Al usuario se le informa sobre la modalidad por las cuales se puede obtener el acceso al servicio: • Facturación Hospital Mario Gaitán Yanguas • Call center	Agenda Dinámica
4	Imprimir agendas	Auxiliar de Facturación	Si la Historia Clínica es manual, realiza la impresión de los RIPS para la respectiva atención en el centro de salud de Granada, Puesto de Salud de pablo Neruda y centro de desarrollo integral para la familia (CEDIF) programa extramural, esto para la búsqueda de las Historias Clínicas de los pacientes agendados.	Dinámica - RIPS
5	Buscar HC (Si	Auxiliar de	En el Centro de Salud de	



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
	Aplica)	Enfermería y/o auxiliar administrativo	Granada y Puesto de Salud de Pablo Neruda la auxiliar de enfermería verifica RIPS y realiza la búsqueda de las Historias clínicas para la atención del paciente. En la centro de desarrollo integral para la familia (CEDIF) programa extramural, la auxiliar administrativa realiza la búsqueda de las HC para la atención. Si el paciente es de primera vez y al servicio al que va a acudir es alguno de los siguientes: -Niños menores de 5 años AIEPI -Maternas -Tamizaje visual -Asesoría VIH -Crecimiento y Desarrollo -Citologías -Odontología -Nutrición -Psicología -Psiquiatría - Enfermedades metabólicas (Crónicos). Se debe crear carpeta nueva	Dinámica, RIPS e HC



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			en físico, de lo contrario se debe realizar una Historia Clínica digital y cuando el paciente acuda a su cita el profesional en salud, estará habilitado para utilizar ésta Historia Clínica. Únicamente en caso de contingencia por falta de luz. NOTA: Solo se buscaran las historias de los servicios nombrados anteriormente.	
6	Organizar HC por agendas	Auxiliar de Enfermería	La auxiliar de enfermería después de la búsqueda de las historias clínicas las organiza y las deja en el consultorio para su respectiva atención. (Aplica para Puesto de salud Pablo Neruda, Centro de Salud Granada y centro de desarrollo integral para la familia (CEDIF) programa extramural.	HC, RIPS
7	Realizar la atención al paciente	Profesional de la Salud	De acuerdo a la agenda establecida realiza la atención respectiva en el Centro de Salud de Granada y Puesto de salud Neruda y registra en el formato de Historia clínica manual. Para la centro de desarrollo integral para la familia	Dinámica y/o Formato HC

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS SERVICIOS AMBULATORIOS SEDE PRINCIPAL, ESPECIALISTAS Y DEMAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			(CEDIF) programa extramural, funciona de la misma manera a través de la auxiliar administrativa	
8	Archivar Historia Clínica	Auxiliar Enfermería	Si el usuario es de primera vez: diligencia carpeta con la identificación y legaja en carpeta el evento. Si el usuario es de control: verifica que las historias clínicas estén completas, las revisa, las unifica, las legaja y las archiva por documento de identidad y/o según corresponda, como se estipuló en el numeral 6.1.3.3	Carpeta con Historia Clínica

6.2.2. APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Realizar Registro de llegada	Auxiliar de Ventanilla de Facturación	Este registro se debe hacer con el fin de que se consigne la llegada del paciente al servicio de urgencias y para que el paciente pueda pasar a la consulta – TRIAGE	Dinámica
2	Realizar consulta de	Médico consultorio	Realizar consulta de TRIAGE, clasificando en TRIAGE 1, 2, 3, 4,5.	Formato TRIAGE



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
	TRIAGE para clasificación	TRIAGE	Si el paciente se clasifica en TRIAGE 4 y 5, remitir el paciente a consulta prioritaria y consulta externa con medicina general. De esta manera el paciente clasificado en Triage 4 o 5 será remitido a caja para su respectiva autorización de salida y/o para la asignación de una consulta externa (Triage 5) o consulta prioritaria (triage 4). Fin de procedimiento, debido a que no se realiza apertura de Historia Clínica. Si el paciente es clasificado en TRIAGE 1 , 2, 3 ver actividad siguiente.	
3	Ingresar datos del paciente	Medico Triage	Luego de clasificar al paciente en TRIAGE 1,2,3 diligenciar encabezado de Historia Clínica en físico o Sistema.	Historia Clínica Dinámica
4	Remitir a Ventanilla de facturación	Medico Triage	Remitir paciente o acompañante a ventanilla de facturación, para que se realice la respectiva apertura de Historia Clínica. De esta manera el paciente o acompañante se debe remitir a caja con el documento para que se realice la apertura de historia clínica.	Admisión Dinámica
5	Realizar apertura de Historia clínica	Auxiliar de Ventanilla Facturación	Ingresar en el Sistema todos los datos del paciente, generando un número de Historia Clínica, que será el número de identificación del paciente.	Historia clínica
6	Realizar consulta	Médico de consultorio	Asistir al usuario con dificultades en salud en alguna de sus dimensiones, donde el profesional tratará de ayudar a curar o aliviar la enfermedad del paciente Luego del diligenciamiento del TRIAGE	Historia Clínica

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			se procede a diligenciar la historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial o en caso fortuito de manera física.	
7	Definir conducta	Médico	Una vez revisado el paciente por parte del profesional determina que procedimientos se realizarán al paciente. Para el caso de toma de laboratorios en caso que hayan sido formulados, los registros asistenciales del paciente se deben disponer en un lugar adecuado para su conservación y custodia, no en los pasillos del servicio de urgencias o en los consultorios, que incrementen el riesgo de pérdida o sustracción de dichos registros.	Historia clínica Reportes de ayudas diagnósticas

6.2.3. CUSTODIA HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALIZACIÓN, QUIRÚRGICOS, PEDIATRIA, URGENCIAS Y OBSTETRICIA

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Apertura de Historia Clínica	Auxiliar de ventanilla	Realizando apertura de Historia Clínica según el servicio.	Revisar Historia Clínica en físico o en Sistema Dinámica Gerencial
2	Brindar atención y registrar en HC	Profesionales en Salud	Atendiendo al usuario y dejando evidencia detallada y completa, teniendo en cuenta el registro en todos los formatos físicos o electrónicos pertinentes y necesarios para brindar la atención.	Ver registros de Historias Clínicas servicios de Urgencias, Quirúrgicos, Hospitalización, Obstetricia.



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			Los registros físicos de los servicios hacen parte integral de la historia clínica serán: Evoluciones, Ordenes médicas Consentimientos informados, epicrisis y hojas de evolución del paciente.	
3	Realizar registros manuales en caso de contingencia	Profesionales en Salud	Salvaguardar los registros de las atenciones en salud realizadas en físico. Siempre se debe utilizar el Sistema para registrar la atención del paciente a menos de que se haya confirmado por la Oficina de Sistemas la Caída del Sistema Dinámica Gerencial, en dicho caso los registros físicos utilizados por contingencia, deben ser organizados por paciente y conservados temporalmente, en un lugar dispuesto para ese fin, mientras dura la atención en salud del paciente, (periodo de hospitalización u observación). Registrar en el libro y/o formato de Historias Clínicas de cada servicio para posteriormente entregar al encargado del archivo.	Historias Clínicas manuales Libro de registro
4	Definir conducta	Profesionales en Salud	Luego de prestar la debida atención en salud dejando los registros asistenciales pertinentes y cuando	

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			profesional lo considere ordenara el egreso del paciente Si se han realizado registros manuales por caída del módulo de historias clínicas del sistema de Dinámica Gerencial continuar de forma manual, de lo contrario continuar por el sistema Dinámica.	Historia clínica Ordenes medicas Solicitud de ayudas diagnósticas Remisiones
5	Llevar historia clínica a facturación	Jefe de enfermería y/o auxiliar de enfermería	Si la historia clínica es física, los profesionales en salud deben entregar la historia clínica al personal de enfermería para que sea llevada a facturación y se inicie el trámite de facturación	Historia clínica manual
6	En hospitalización conservar las historias clínicas para entregar a Estadística	Auxiliares de enfermería	Los originales de la atención en salud deben conservarse de manera organizada, siendo identificados correctamente por número de identificación del paciente para ser entregados finalmente al personal de archivo. El Auxiliar de enfermería o Auxiliar de facturación deben registrar la relación de las Historias Clínicas recogidas, con nombre, apellidos, número de identificación del paciente y consecutivo de Historias Clínicas. Los auxiliares de archivo recibirán los originales de los registros asistenciales,	HC Formato o libro de registro de HC de los servicios de Hospitalización y urgencias



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento
Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			Historias Clínicas de los pacientes en los Servicios de Hospitalización y Urgencias los días de lunes a viernes de 10 a 11 am. y/o el acordado por el Coordinador y/o referente de Archivo, y el Jefe del Servicio y /o coordinador/referente del centro de atención.	
7	Archivar eventos en las HC	Auxiliar de archivos	El auxiliar de archivo guarda los registros de la HC en la respectiva carpeta de cada paciente. Se verifica en el archivo central si el paciente ya tiene historia clínica, se le da ubicación y se archivan los eventos recibidos. (Ver: procedimiento entrada historias clínicas al archivo.)	Historias Clínicas archivadas
8	Crear paciente en el sistema para ubicación	Auxiliar de archivo	Si el paciente, no tiene historia clínica antigua, se crea en el sistema para darle ubicación, se marca con el número asignado y se archiva. (Ver: procedimiento entrada historias clínicas al archivo.)	Historias Clínicas
9	Custodiar las HC del Programa Extramural Jesús Ochoa de Sibaté	Profesionales	Para las jornadas extramurales pertenecientes al programa de salud mental CEDIF (USAME), es responsabilidad del profesional quien está realizando la atención la custodia de la historia clínica hasta ser escaneada y subida al	Formato de entrega de historia clínica



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			sistema dinamica.net, posteriormente el referente del centro realizara entrega la EPS de la copia original quedando bajo custodios de esta entidad.	
10	Custodiar las historias clínicas en centros y puestos de salud	Auxiliar de enfermería y/o de archivo	Para los Centros y Puestos de salud donde se utiliza la HC manual la responsabilidad de la custodia es de los profesionales durante la atención y de la auxiliar de enfermería luego de la misma, hasta ser entrada en archivo central.	HC Formato de entrega de historia clínica
11	Custodiar las historias clínicas de modalidad extramural	Auxiliar de enfermería	Para los Centros y Puestos de salud donde se brinde la modalidad extramural, la responsabilidad de la custodia es de los profesionales durante la atención, hasta ser entregada a la auxiliar de enfermería para archivarla o subirla al sistema Dinámica, dependiendo del caso.	HC

6.2.4. ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS ARCHIVO CENTRAL

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Implementar políticas para el	Subgerente Administrativo	Define políticas para el manejo del	Programa de Gestión



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
	manejo de archivo institucional		Archivo Institucional, con el fin de establecer y estandarizar procesos y procedimientos correspondientes al diligenciamiento, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas según parámetros del Ministerio de Protección Social y del Archivo General de la Nación.	Documental
2	Realizar procedimiento de registro entrada de Historias Clínicas	Coordinación y/o referente Gestión Documental	Realiza el procedimiento de registro de entrada de historias clínicas, lo documenta, lo socializa y verifica su implementación.	Programa de Gestión Documental
3	Recibir Historias clínicas	Auxiliar de Archivo	Recibe las historias clínicas de : 1. Consulta externa, PyP y Odontología (auxiliar de enfermería) de lunes a viernes a las 8 am. 2. Urgencias (auxiliar de facturación) de lunes a viernes 10 am. 3. Hospitalización-procedimientos-observación (jefe de servicio-personal archivo) de lunes a viernes 10 am.	Historia clínica, Libro de Registros
4	Verificar Historias Clínicas	Auxiliar de Archivo- Auxiliar Facturación- Enfermería	Verifica al recibir. 1. Consulta externa, PyP y Odontología: (Número de historias clínicas de acuerdo a las planillas de asignación de citas, y relación de las hojas de evolución de pacientes adicionales prioritarias, urgencias o por primera vez. 2. Urgencias: (Número de historias según relación con nombre de paciente, identificación y nombre de	Planilla citas asignadas / Historia Clínica, Libro de registros



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			facturador) 3. Hospitalización procedimientos-observación (se verifica número de Historias clínicas de acuerdo a los libros de cada servicio, nombre del paciente y documento de identidad, de no registrar los eventos en los libros serán devueltos al servicio y se recogerán en el siguiente recorrido) 4.	
5	Digitar los datos de identificación del paciente y determinar primera vez y/o antiguo	Auxiliar de Archivo	Reciben las historias clínicas y digitan los datos de identificación de cada paciente. Si el paciente es por primera vez: (se ingresa y se le da número de caja y consecutivo para ubicación en la bodega) Si el paciente ya tiene historia clínica: (se le da número de caja y consecutivo para unificación y ubicación en la bodega)	Base de datos aplicativo de gestión documental innovadoc
6	Digitalizar los expedientes o eventos	Auxiliar de archivo	Se digitaliza el expediente clínico y se procede a indexar a la base de datos.	Aplicativo de gestión documental Innovadoc
7	Entregar historias clínicas a auxiliar para archivar	Auxiliar de archivo	Se entregan las historias a los auxiliares de archivo en bodega para su archivo correspondiente.	Historia Clínica

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

6.2.5. SALIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL ARCHIVO CENTRAL

N°	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Implementar políticas para el manejo de archivo institucional	Subgerente Administrativo	Define políticas para el manejo del Archivo Institucional, con el fin de establecer y estandarizar procesos y procedimientos correspondientes al diligenciamiento, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas según parámetros del Ministerio de Protección Social y del Archivo General de la Nación.	Programa de Gestión Documental
2	Realizar el procedimiento registro salida de Historias Clínicas	Coordinadora y/o referente de Gestión Documental	Realiza el procedimiento de registro de salida de historias clínicas, lo documenta, lo socializa y verifica su implementación.	Procedimiento y formatos
3	Diligenciar formato para solicitud de historia clínica	Equipo de Salud, usuario, autoridades judiciales y de salud, Revisores de cuentas, Auxiliares de Facturación, Coordinadores de área, Auditoria Médica, Epidemiología, Estadísticas Vitales, Oficina Jurídica, Subgerencias	Diligencian solicitud de historia clínica al archivo – formato y/o copia de solicitud autoridades judiciales y de salud.	Copia solicitud
4	Imprimir Planillas	Auxiliar de Archivo/	1- Consulta Externa, P y P Odontología (imprime planillas de citas asignadas)	

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			verifica y registra en libro) de lunes a viernes a las 7am. 2- Historias Clínicas solicitadas por Usuario, se diligencia F-Tr-GD18 y para equipo de salud, autoridades judiciales , Revisores de cuentas, Auxiliares de Facturación, Coordinadores de área, Auditoria Médica, Epidemiología, Estadísticas Vitales, Oficina Jurídica, Subgerencias.(se recibe formato de solicitud) 36 horas hábiles para entrega o más dependiendo la cantidad solicitada.	
5	Informar a auxiliar si se deben alistar historias por agendar el mismo día	Auxiliar de Archivo / Auxiliar de enfermería	Solo en caso de agendar pacientes el mismo día de la consulta, se debe informar al auxiliar de archivo para alistar las historias y se digitalizaran para proceder a ser enviadas ya sea por medio magnético o por correos institucionales.	Historias clínicas – Planillas de citas asignadas
6	Digitar datos del paciente para la ubicación de la historia clínica	Auxiliar de Archivo	Se digitan los datos de identificación de cada paciente en el sistema para la ubicación de la historia clínica en la bodega por caja y consecutivo.	Excel Dinámica
7	Ubicar historia clínica en la bodega de archivo central.	Auxiliar de Archivo/	Se ubica la historia clínica del paciente.	Historia clínica
8	Organizar y foliar historias clínicas	Auxiliar de Archivo/	Organiza cronológicamente y secuencialmente los registros de las historias clínicas con su folio correspondiente según la normatividad.	Historia clínica
9	Generar préstamo de la historia clínica a	Auxiliar de Archivo	Se debe realizar el préstamo de la historia clínica por el sistema a quien corresponda (ver procedimiento identificación y	(Ver procedimiento identificación y préstamo de

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
	quien corresponda		préstamo de historias clínicas archivo). Solicitar por medio de correo electrónico formalizado para tener un mejor control de préstamo, donde nos comprometemos, a su custodia.	historias clínicas archivo).
10	Entregar Historia clínica teniendo en cuenta el paso de descripción	Auxiliar de Archivo/	- Si es con planilla de citas asignadas o para equipo de salud y/o facturación (se entrega historia clínica original) - Si es usuario, autoridades judiciales y de salud, gestores o administrativos, se les entrega fotocopia de la historia. - Si es para auditorías internas o externas (ver procedimiento préstamo para auditorias).	Historia clínica original y/o copia- Procedimiento préstamo auditorias
11	Recibir Historia Clínica	Auxiliar de enfermería	- Recibe historias clínicas verificando con planillas de citas asignadas Número de historias clínicas y firma.	Planilla de citas asignadas
12	Verificar la entrega de historias clínicas dejando constancia de recibido	Equipo de Salud, usuario, autoridades judiciales y de salud Revisores de cuentas, Auxiliares de Facturación, Coordinadores de área, Auditoria Médica, Epidemiología, Estadísticas Vitales, Oficina Jurídica, Subgerencias	- Reciben historias Clínicas verificando la solicitud y dejando firmado el recibido a conformidad.	Formato Historias clínicas, Formato solicitud
13	Velar porque la historia clínica no sea trasladada	Auxiliar de Archivo/Auxiliar de enfermería	Las historias clínicas, no deben ser trasladadas de un centro y/o puesto de salud a otro, en caso de requerirse se debe	Historias Clínicas- Procedimiento Transporte

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
	de un puesto de salud a otro	/Coordinador Centro y/o Puesto de Salud	autorizar por la Coordinación de Gestión Documental y el Coordinador de Centro y/o Puesto de Salud quien será el encargado de la custodia de dichas historias hasta su devolución al archivo y quienes solicitaran vehículo institucional para el traslado.	Historias Clínicas
14	Informar tiempo oportuno de devolución al archivo	Auxiliar de Archivo/	Informa al solicitante al prestar las historias clínicas que el tiempo establecido para su devolución es máximo de 36 horas, en caso de seguir las requiriendo deberá devolverlas y volver a solicitarlas.	Protocolo diligenciamiento y entrega Resumen de Historia.

6.2.6. PRÉSTAMO DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA AUDITORIAS

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Solicitar las Historias Clínicas para auditorías internas a Centros y/o Puestos de Salud y/o Archivo Central.	Auditor Autorizado	Solicitar por escrito con 3 días hábiles de anterioridad o dependiendo la cantidad que se requiera al Coordinador del Centro o puesto de salud y/o de Gestión Documental (vía oficio o correo electrónico institucional). El cual se determinara por parte del comité de Historias Clínicas, informando los motivos para los que se requiere la historia e informando los datos completos de los pacientes a auditar, con copia al respectivo auxiliar de archivo y/o auxiliar de enfermería. Especificando fecha y hora que van asistir, para que así el Auxiliar aliste las historias clínicas.	Solicitud Historias clínicas
2	Ubicar las Historias Clínicas Solicitadas	Auxiliar Archivo y/o	Se debe hacer verificación en el Sistema para la ubicación en el archivo, en los	Aplicativo Historias



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
		Auxiliar de enfermería	casos de los centros y/o puestos de salud que no tengan sistema de historias clínicas se ubicara por documento de identidad. Se debe informar al Coordinador del Centro y/o Coordinador de archivo si alguna Historia Clínica no se encontró, para que se investigue y se dé respuesta oportuna, la cual debe ser certificada por escrito por parte del coordinador de Gestión Documental dentro de los términos establecidos de ley.	Clínicas.
3	Verificar Historias Clínicas a entregar	Auxiliar de Archivo y/o Auxiliar de Enfermería	Revisar y verificar, que las historias clínicas a entregar estén completas para hacer el registro en el formato, verificar número de folios, identificación de la Historia, datos del paciente.	Historia Clínica
4	Entregar y registrar las Historias clínicas a quien las solicita con el visto bueno del referente del Centro y/o Coordinador/ referente de Archivo	Auxiliar de Archivo y/o Auxiliar de Enfermería	Se debe tener en cuenta, cuantas historias clínicas y folios se entregan, es importante que tanto el coordinador del Centro, la coordinación de gestión documental y el auditor que recibe las Historia Clínica sean conscientes sobre qué se les está entregando. En el formato se debe registrar, el número de la historia clínica, nombre del paciente, folios, destino, a quien se le entrega y fecha, las firmas de la persona que entrega, la persona que recibe la Historia Clínica y las firmas del Coordinador del Centro y/o Coordinador de Gestión Documental.	Formato
5	Auditar Historias Clínicas	Auditor	Para el uso de la Historia Clínica, por parte del Auditor, se debe: Conservar la Historia Clínica sin ningún tipo de	



MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS

PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo

CÓDIGO

CA-MNL-01

VERSIÓN

03

VIGENCIA

15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
			alteraciones físicas, variaciones en la foliación, tachones, y que su conservación sea en lugares adecuados. NOTA: Para este caso los Auditores son responsables de la custodia de la historia Clínica, hasta que la devuelvan al auxiliar de archivo y/o Auxiliar de enfermería y su uso deberá ser dentro de la ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS.	Historia Clínica
6	Devolver Historias Clínicas al archivo	Auditor	Cuanto termine la auditoria deberá entregar las Historias clínicas que recibió, al Auxiliar de Archivo y/o auxiliar de enfermería, con un plazo máximo de 36 horas hábiles.	Historia Clínica
7	Verificar Historias Clínicas recibidas	Auxiliar de Archivo y/ auxiliar de enfermería	Recibe y verifica que las historias clínicas estén completas de acuerdo a lo anotado en el registro de salida.	Formato o Planilla
8	Registrar ingreso de las Historias Clínicas al Centro y o puesto de salud y/o archivo central	Auxiliar de Archivo y/o Auxiliar de Enfermería	Si las historias clínicas están completas de acuerdo a lo anotado en el formato, el auxiliar de archivo y/o auxiliar de enfermería firmara el recibido de estas a conformidad. Si al recibir las historias se observa que no están completas se hará la anotación en dicho formato en la casilla de observaciones y este será firmado e informado al auditor.	Formato de préstamo de historias clínicas
9	Archivar las Historias Clínicas devueltas	Auxiliar Archivo de Historias Clínicas y/o	Al recibir la Historia Clínica se archivarán según ubicación dada por el sistema de historias clínicas o por número de identificación, según corresponda, y se	

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
		Auxiliar de Enfermería	archivara la solicitud para dejar soporte del préstamo.	

6.2.7. TRANSPORTE DE HISTORIAS CLÍNICAS

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Identificar la necesidad del traslado de Historias Clínicas de acuerdo a la solicitud.	Coordinador y/o referente de Gestión Documental Archivo	Verificar la necesidad de Vehículo conforme a las solicitudes realizadas de historias clínicas.	Verificar la solicitudes de historias clínicas
2	Solicitar disponibilidad de vehículo para el traslado.	Coordinador y/o referente de Gestión Documental Auxiliares de Archivo	El Coordinador de Gestión Documental y/o auxiliares de archivo gestionaran según requerimientos el traslado de las historias clínicas en el vehículo destinado para esta actividad, por ningún motivo el traslado de historias clínicas podrá realizarse en vehículos diferentes a los contratados o de propiedad del Hospital.	Programación de vehículos.
3	Trasladar historias clínicas	Coordinador y/o referente de Gestión Documental Auxiliar	Las historias clínicas deberán ser llevadas en el vehículo, fácilmente identificables, protegidas de manera que no se ponga en riesgo su conservación y por ende la integridad de los registros allí dispuestos. Se debe asegurar de la adecuada custodia de las historias clínicas durante el traslado, es decir, minimizando riesgos de asalto, hurto o deterioro.	Historia Clínica y planilla de préstamo.
4	Entregar las Historias Clínicas	Coordinador y/o referente de Gestión Documental	El Coordinador y/o referente de Gestión Documental y/o auxiliar de archivo entregara las historias clínicas a quien las solicito, firmando la custodia en la planilla según corresponda como soporte	Historia Clínica y planilla de préstamo.

	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
		Auxiliar	de la entrega.	
5	Usar Historias Clínicas	Interesado, en auditoría de historias clínicas, auditor, subgerencias, entre otros.	Realizar la respectiva auditoría, conservando la integridad de la Historia Clínica y cumpliendo procedimientos de custodia.	NA
6	Devolver las Historias Clínicas al Archivo	Interesado, en auditoría de historias clínicas, auditor, subgerencias, entre otros.	Como quedó estipulado en la presente descripción de actividades, por ningún motivo la Historia clínica podrá ser trasladada en medio diferente a los vehículos del Hospital (contratados o de su propiedad), así mismo la Historia Clínica debe ser devuelta a su respectivo archivo de Gestión a más tardar a las 36 horas hábiles siguientes a su retiro del archivo.	Historia Clínica y planilla de préstamo
7	Registrar ingreso de Historias clínicas en el archivo de Gestión	Auxiliar de archivo	El registro de devolución de Historias clínicas se hará conforme a lo estipulado en la actividad 2.se entregaran al archivo quienes harán el proceso de descargue y posterior archivo.	Formato de préstamo de Historias clínicas.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 1.1 Formato de Historia Clínica Manual.
- 1.2 Formato de Solicitud de Resumen de Historia Clínica.
- 1.3 Formato de Solicitud Interna de Historia Clínica
- 1.4 Formato de Préstamo de Historia Clínica
- 1.5 Consentimiento Informado

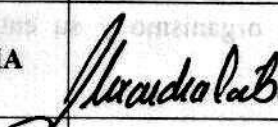
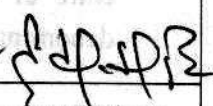
	MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLINICAS		
	PROCESO: Gestión del Mejoramiento Continuo	CÓDIGO	CA-MNL-01
		VERSIÓN	03
		VIGENCIA	15/08/2019

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. Bogotá, 1999.
2. República de Colombia. Ley 594 de 2000. Bogotá, 2000.
3. República de Colombia. Ministerio de las Tecnologías y las Comunicaciones. Decreto 2609 de 2012. Bogotá 2012.
4. Ministerio de Salud. Resolución Número 839 de 2017. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.*

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

PROTOCOLO PARA LA TOMA **DE SIGNOS VITALES**

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ
FIRMA					
NOMBRE	Alexandra Cortes Vásquez	Angela P. Murcia	Xiomara Muñoz Barrera	Antonio José Romero Jaime	Luz Helena Hernández
CARGO	Líder programa de enfermería	Enfermera Auditora de Calidad	Coordinadora Planeación y Calidad	Subgerente Científico	Gerente

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

1. OBJETIVO

Valorar el estado de salud o enfermedad mediante la toma de signos vitales, para identificar las manifestaciones objetivas que se puedan medir por parte del equipo de salud y de esta manera definir la atención o conducta a seguir con el paciente.

2. ALCANCE

El documento aplica desde el ingreso del usuario a cualquiera de los servicios como: triage, urgencias, hospitalización y consulta externa de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas.

3. A QUIEN VA DIRIGIDO

Dirigido a todo el personal médico, enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas.

4. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
16/12/2014	1	ELABORACION DEL DOCUMENTO

5. DEFINICIONES

SIGNOS VITALES: Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales como: (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. Los cuatro principales signos vitales son:

1. Frecuencia respiratoria
2. Frecuencia cardiaca
3. Tensión Arterial
4. Temperatura

FRECUENCIA RESPIRATORIA: Se define como el intercambio gaseoso que se realiza entre el oxígeno y el dióxido de carbono ejercido entre el organismo y su entorno, denominado inspiración y expiración.

FRECUENCIA CARDIACA: Numero de latidos que se miden en un minuto mediante el pulso.

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

TEMPERATURA: Grado de calor corporal medible con un termómetro.

PRESIÓN ARTERIAL: Presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar.

HIPOTENSIÓN: Hace referencia a la disminución de la presión sanguínea a un valor por debajo de lo usual y puede provocar síntomas como vértigo mareo y diaforesis.

HIPERTENSIÓN: Es el incremento continuo de las cifras de tensión arterial por encima de 139/89 mmhg. Es una enfermedad asintomática y fácil de detectar pero que pueden conllevar a muchas complicaciones graves y letales.

HIPOTERMIA: Clínicamente es cuando la temperatura desciende por debajo de 35°C medida con termómetro en recto o boca .se clasifica en:

- ✓ Hipotermia leve: cuando la temperatura corporal se encuentra entre 35°C y 33°C va acompañada de temblor. Confusión. Y disminución en los movimientos
- ✓ Hipotermia Moderada: temperatura entre 33°C y 30°C se presentan los signos anteriores más desorientación y pérdida de la memoria
- ✓ Hipotermia Severa: temperatura por debajo de 30°C encontramos en conjunto los anteriores síntomas más dilatación de las pupilas, latidos cardiacos muy débiles y rigidez de las extremidades.

HIPERTERMIA: Es un trastorno grave donde aumenta la temperatura de un organismo homeotermico que no alcanza disipar más el calor que genera o absorbe.

BRADICARDIA: Es el descenso de la frecuencia cardiaca. Se puede considerar bradicardia a una frecuencia menor a 60 ppm (pulsaciones por minuto) en reposo

TAQUICARDIA: Es el incremento de ritmo cardiaco. Se considera taquicardia cuando la frecuencia cardiaca es mayor a cien latidos por minuto en reposo.

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

6. NORMATIVIDAD

6.1 Ley 911 de 2004. Por lo que se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

6.2 Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.3 Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

7. RESPONSABLES

7.1 MEDICO

Realiza la toma y análisis de los signos vitales en el servicio de urgencia, el servicio de hospitalización en la evolución médica, de esta manera puede emitir orden médica frente a la frecuencia en la toma de signos vitales para que sean tenidos en cuenta en las actividades de enfermería.

7.2 ENFERMERO

Realiza la toma de signos vitales en el servicio de urgencia y servicio de hospitalización.

Supervisa la toma, análisis y registro de signos vitales en caso de que esta actividad la realice el Auxiliar de Enfermería

7.3 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Realiza la toma de signos vitales en el servicio de urgencia y hospitalización.

8. DISPOSICIONES GENERALES

8.1 PARAMETRO DE SIGNOS VITALES.

Los signos vitales son una herramienta muy importante como indicadores que son del estado funcional del paciente. El realizar el registro de los signos vitales no debe

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	I
		VIGENCIA	16/12/2014

convertirse en una actividad rutinaria. Ya que los resultados deben reflejar una evaluación clínica confiable del paciente por parte del equipo de salud debido a que su buena y adecuada interpretación conllevan a una oportuna ayuda al usuario o a decidir su conducta de manejo.

TABLA N° 1. PARÁMETROS TEMPERATURA CORPORAL

Rango de edad	Parámetros de temperatura normal
Recién Nacido	36.1-37.7
Lactantes	37.2-37.7
Niños de 2 a 8 años	37.0-37.9
Adultos	36.0 -37.0

TABLA N° 2. PARÁMETROS FRECUENCIA RESPIRATORIA

Rango de edad	Parámetros de frecuencia respiratoria normal
0-2 meses	60 respiraciones o más por minuto
2-11 meses	50 respiraciones o más por minuto
12 meses a 5 años	40 respiraciones o más por minuto
Adulto	De 15 -20 respiraciones por minuto

TABLA N° 3. PARAMETROS TENSION ARTERIAL

Clasificación	Parámetros de tensión arterial
Optima	< 120 -<80
Normal	<130- <85
Normal Alta	130 -139 / 85 -89

TABLA N° 4. PARÁMETROS DE CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN

PA (presión Arterial)	Cifras
Estado 1	140- 159 o 90-99 mmhg
Estado 2	>= 160 – 179 / 100- 109 mmhg
Estado 3	>180-209 /110-119 mmhg

TABLA N° 5. PARÁMETROS FRECUENCIA CARDIACA

Edad	Pulsaciones por minuto (ppm)
Recién Nacido	120-170
Lactante menor	120-160



PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios

CÓDIGO

ENF-PTC-05

VERSIÓN

1

VIGENCIA

16/12/2014

Edad	Pulsaciones por minuto (ppm)
Recién Nacido	120-170
Lactante menor	120-160
Lactante mayor	110-130
Niños de 2 a 4 años	100-120
Niños de 6 a 8 años	100-115
Adulto	60-80

8.2 RECURSOS

RECURSO	DESCRIPCION
Termómetro	Instrumento de medición de la temperatura.
Tensiómetro	Instrumento para la medición de la tensión arterial
Fonendoscopio	Instrumento que se usa en la auscultación de los ruidos cardíacos o los ruidos respiratorios, aunque algunas veces también se usa para revisar ruidos intestinales o soplos por flujos anómalos sanguíneos en arterias y venas.
Reloj	Instrumento utilizado para contabilizar la frecuencia respiratoria y cardíaca
Monitor Signos Vitales	Aparato digital que permite realizar toma de signos vitales como: Frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno.

8.3 EDUCACION EN SALUD

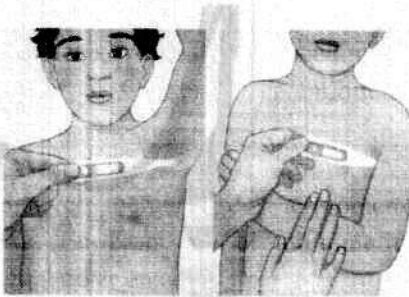
Eduque a la madre en la toma de la temperatura:

- Indicarle con un termómetro tanto de mercurio como digital la forma de utilizarlo.
- Informar cuales son las cifras de peligro y de normalidad.
- Indicar como debe colocar el termómetro para iniciar la toma de temperatura.
- Colocar al niño en una posición cómoda y ponerle el termómetro en la mitad de la axila.
- Dejar el termómetro por tres a cinco minutos.
- Indicarle que la temperatura no se toma cuando está recién bañado, en estos casos se debe esperar unos 20 minutos.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (DESCRIBIENDO PUNTOS DE CONTROL)

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (Responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Tomar temperatura	Médico, Enfermero o auxiliar de enfermería	Realizar lavado de manos de acuerdo al protocolo. (CA-PTC-02 Protocolo de lavado de manos) Preparar el termómetro. Informar al paciente el procedimiento a realizar y Conservar la intimidad al paciente. Bajar el mercurio del termómetro a 35°C. En caso que el termómetro es digital dejar en ceros. Comprobar que la axila de paciente este seca y libre de ropa Ubicar el termómetro en el centro de la axila. pidiendo que ponga el brazo sobre el pecho  Mantener el termómetro de 3 a 5 minutos. Retirar, leer y realizar el registro correspondiente, teniendo en cuenta los parámetros.	Procedimiento de limpieza y desinfección de equipos biomédicos. CA-PTC-02 Protocolo de lavado de manos Historia Clínica. Formato de Registro Signos Vitales.



PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios

CÓDIGO

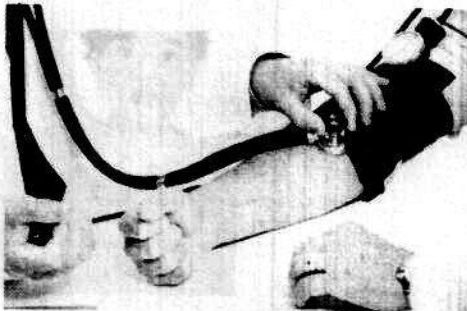
ENF-PTC-05

VERSIÓN

1

VIGENCIA

16/12/2014

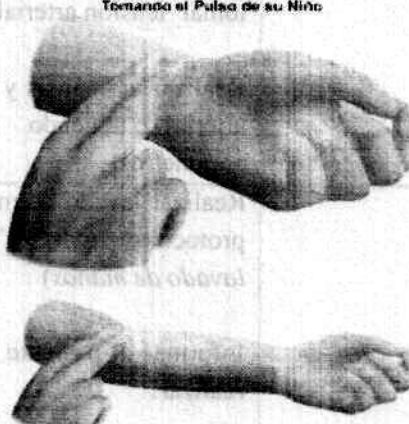
			Realizar a limpieza correspondiente del termómetro para su nueva utilización	
2	Tomar Tensión Arterial	Médico, enfermero o auxiliar de enfermería.	Realizar lavado de manos de acuerdo al protocolo. (CA-PTC-02 Protocolo de lavado de manos) Comprobar funcionamiento del tensiómetro Informar al paciente el procedimiento a realizar Conservar la intimidad del paciente. Ubicar al paciente en posición fowler o supina El brazo del paciente debe estar libre de ropa, apoyado en una superficie lisa y la fosa antero cubital a nivel del corazón Colocar el mango del tensiómetro 2 cm por encima de la fosa antero cubital y rodear el brazo. Palpar la arteria braquial y colocar el fonendoscopio encima sin presionar.  Inflar el manguito unos 30 mmhg , por encima del punto en que deje de palpar pulso braquial	Historia Clínica. Formato de Registro Signos Vitales.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

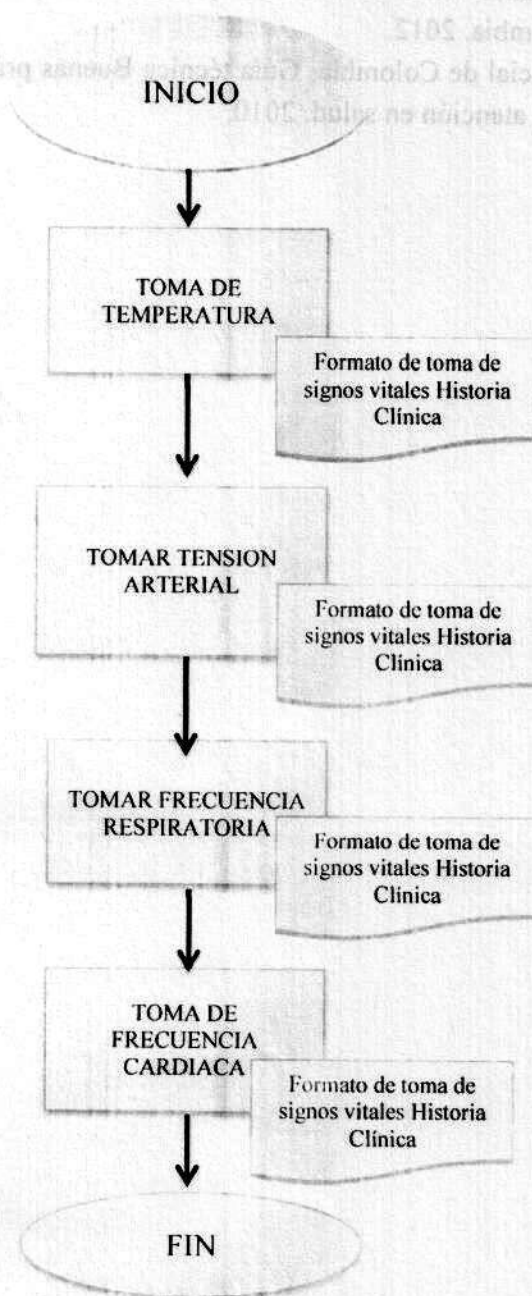
			Abrir la válvula de salida de aire lentamente a una velocidad de 2- 3 mmg, por segundo. Lo ideal es tomar la tensión arterial en el brazo derecho o el brazo dominante. Preguntas al paciente si presenta los siguientes signos: angustia, dolor, si esta fatigado por algún esfuerzo físico realizado en el momento o deseos de orinar, con el objetivo de suplir primero esas demandas y después procedes a tomar tensión arterial. Realizar el análisis y registro de tensión arterial teniendo en cuenta los parámetros.	
3	Tomar Frecuencia Respiratoria	Médico, Enfermero o Auxiliar de Enfermería	Realizar lavado de manos de acuerdo al protocolo. <i>(CA-PTC-02 Protocolo de lavado de manos)</i> Informar al paciente el procedimiento a realizar. Observar y contar las elevaciones del tórax o abdomen del paciente durante un minuto. Poner la mano o fonendoscopio sobre el pecho del paciente, si no se pueden observar los movimientos torácicos. Para contabilizar la frecuencia observar al mismo tiempo la regularidad, tipo y características de las respiraciones y realizar los registros correspondiente. Realizar el análisis y registro de frecuencia respiratoria y realizar los registros	Historia Clínica. Formato de Registro Signos Vitales.

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

4	Tomar Frecuencia Cardíaca	Médico, Enfermero o Auxiliar de Enfermería	Elegir el lugar: Radial, carotídea, temporal o femoral. Apoyar la yema de los dedos índice, mediano y anular sobre la arteria (preferiblemente radial) haciendo ligera presión. Contar las pulsaciones durante un minuto. Anotar en los registros correspondientes : • Número (por minuto) • Ritmo (regular e irregular) • Intensidad (fuerte o débil) Tomando el Pulso de su Niño  Realizar el análisis y registro de la frecuencia cardíaca teniendo en cuenta los parámetros.	Historia Clínica. Formato de Registro Signos Vitales.

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

10. FLUJOGRAMA



11. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Protocolo de lavado de manos
Historia Clínica.

	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud en Hospitalización, Urgencias y Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-05
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	16/12/2014

Notas de Enfermería.

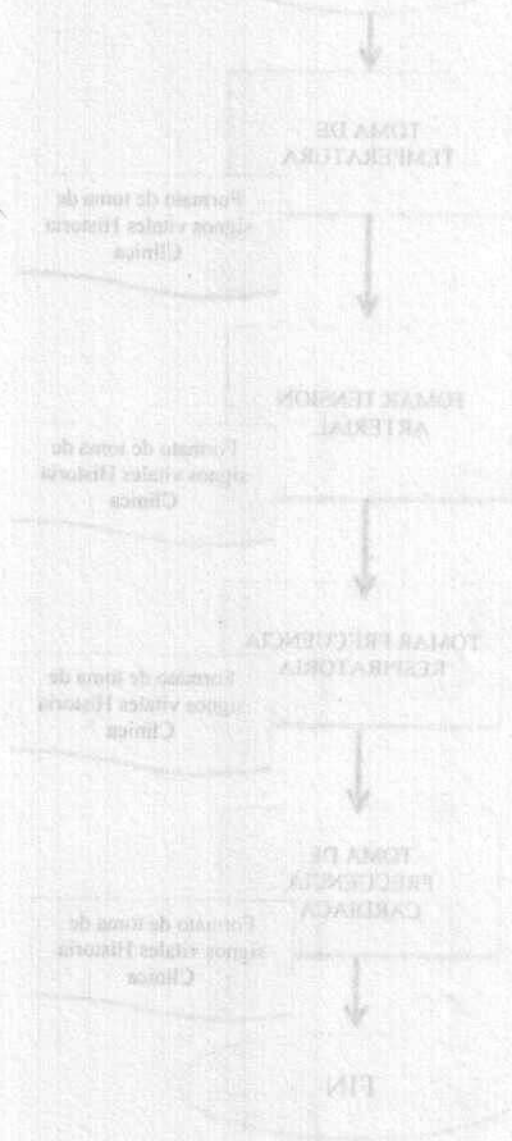
12. BIBLIOGRAFIA

- Principios Científicos Aplicados en las Actividades Básicas de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2012.
- Ministerio de la protección social de Colombia. Guía técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. 2010.

13. ANEXOS

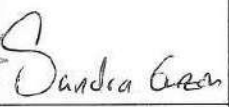
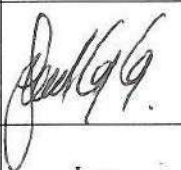
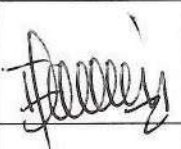
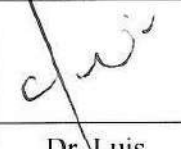
Formato de signos vitales

UP



	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

	ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
FIRMA					
NOMBRE	Lucero Sissa Niño	Sandra Milena Garzón Ramírez	Ing. Jhonnatan Ortega Gómez	Dra. Edna Maribel Jiménez Chaves	Dr. Luis Efraín Fernández Otálora
CARGO	Enfermera de Apoyo a la Subgerencia Comunitaria	Referente Centro de Salud Sibate	Referente de Calidad	Subgerente Comunitaria	Gerente

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

1. OBJETIVO

Estandarizar en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas una única forma para la administración segura de medicamentos, disminuyendo el margen de error y garantizando la calidad y eficiencia en el tratamiento farmacológico de los pacientes y brindar al personal médico y de enfermería una herramienta de consulta y aprendizaje para la administración correcta de medicamentos por vía oral, intramuscular y endovenosa al interior de los tejidos corporales de un paciente.

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición del riesgo en la utilización de los medicamentos o mitigar las consecuencias.
- Implementar buenas prácticas de seguridad (política, administrativa y asistencial) que velen por la prevención del riesgo en la utilización de los medicamentos.

2. ALCANCE

El presente documento contempla desde la correcta realización de la orden médica, la administración segura del medicamento, por las vías oral, intramuscular y endovenosa, por parte de la enfermera a los pacientes que ingresen a los servicios de prioritarias de los Centros de Salud de Sibaté y Granada y el Servicio de Consulta Externa incluyendo Transporte Asistencial Básico de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas y durante su estancia hasta su egreso con las recomendaciones para la casa.

3. A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo está dirigido a todos los profesionales de salud, médicos, enfermeros y personal auxiliar de enfermería capacitado y entrenado que intervienen en la prescripción, administración y control de medicamentos a los pacientes, en los servicios de Prioritarias de los Centros de Salud de Sibaté y Granada y el Servicio de Consulta Externa incluyendo Transporte Asistencial Básico de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

4. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
Marzo de 2020	1	Creación documento

5. DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Acontecimiento o circunstancia que puede alertar o incrementar el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falta de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falta de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.)

FALLAS LATENTES: Acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente durante la prestación del servicio de salud.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

ERROR DE MEDICACIÓN: Incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal de salud, del paciente o del consumidor.

FARMACOVIGILANCIA: Ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

FÁRMACO: es el principio activo de un producto farmacéutico.

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA: Disciplina que aplica los principios farmacocinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.

FORMA FARMACÉUTICA: Disposición individualizada a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Es la presentación final de un producto, definida de acuerdo a su forma farmacéutica y grado de esterilidad.

IATROGENIA: Estado anormal o alterado causado por la actividad del médico u otro personal autorizado.

INDICACIÓN: Usos a los cuales se destina un producto (medicamento, dispositivo médico, suplemento alimentario, etc.), después que se ha probado científicamente que su empleo para una finalidad determinada es efectivo y seguro.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA: Modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente.

MEDICAMENTO: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución.

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO: El Traslado Asistencial Básico consiste en el transporte de pacientes entre una institución hospitalaria a otra de mayor complejidad, en un vehículo dotado de equipos básicos y personal idóneo; con el fin de completar el proceso definitivo de atención en salud.

TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a paciente cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE MEDICAMENTOS (PRUM): Corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Estos problemas se pueden clasificar de la manera siguiente: relativos a la disponibilidad, relativos a la calidad, relativos a la prescripción, relativos a la dispensación, relativos a la administración y relativos al uso.

TRANSPORTE PRIMARIO: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro asistencial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria.

TRANSPORTE SECUNDARIO: Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hacia otro centro de atención; también incluye el traslado desde éstos sitios hacia el domicilio de los pacientes.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM): es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente, que se asocia o se sospecha asociado a una

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

MEDICAMENTOS ANESTESICOS: Medicamento o sustancia que causa la pérdida de sensibilidad en un área pequeña del cuerpo.

ANESTESIA LOCAL: Sólo se elimina la sensibilidad dolorosa de una pequeña zona del cuerpo, generalmente la piel, mientras el paciente continúa consciente. Tiene una alta incidencia de uso en los servicios odontológicos.

REACCIÓN ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS (RAM): según la OMS, “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”.

SEGURIDAD: Es la característica de un medicamento según la cual puede usarse sin mayores posibilidades de causar efectos tóxicos no deseables.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Comienzo de una serie predecible de signos y síntomas que resultan de una actividad alterada, principalmente del sistema nervioso central, debida a la interrupción abrupta o a una disminución rápida de la administración de un medicamento.

TECNOVIGILANCIA: Conjunto de métodos y observaciones que permiten detectar incidentes adversos durante la utilización de un dispositivo médico, que puedan causar un daño al paciente, al operador o a su entorno.

TOXICIDAD: Grado en que una sustancia es nociva. Fenómenos nocivos debidos a una sustancia o medicamento y observados después de su administración.

FARMACOVIGILANCIA: Farmacovigilancia es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Procedimiento por medio del cual se introduce al organismo por diferentes vías, sustancias medicamentosas a un paciente o se aplican algunos tratamientos.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- **Vía Oral:** Es el procedimiento que permite el paso de un medicamento a la circulación sistemática por vía natural, a través de la boca.
- **Vía Parenteral:** Procedimiento por el cual se introduce un medicamento directamente en los tejidos, por medio de una aguja hipodérmica (Inyección). Esta vía hace referencia a la administración EV, IM, Subcutánea, Subdérmica (bajo la piel) e Intradérmica.

6. NORMATIVIDAD

LEY 266 DE 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

LEY 911 DE 2004: Por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

LEY 10 DE 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 1011 DE 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESOLUCIÓN 0123 DE 2012 (ANEXOS): Por la cual se efectuó modificaciones a las funciones de la entidad acreditadora de cara a los estándares de habilitación.

RESOLUCIÓN NÚMERO 2082 DE 2014: Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

LEY ESTATUTARIA NO.1751 DE 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

7. RECURSOS

Tecnológicos	Medicamentos por vía oral, intramuscular y/o endovenosa, estante de medicamentos, insumos y dispositivos biomédicos.
Logísticos	Servicios Ambulatorios de Prioritarias y Consulta Externa.
Humanos.	Médicos, Enfermeras (os) y personal auxiliar de enfermería idóneos.

8. RESPONSABLES

Los encargados de dar cumplimiento al presente protocolo son todos los profesionales médicos, enfermeras (os) y personal auxiliar de enfermería capacitado y entrenado de los Servicios Ambulatorios de Prioritarias y Consulta Externa de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas y los encargados de su actualización son los Referentes de los Centros de Salud de Sibaté y Granada y del Servicio de Consulta Externa, así como el Químico Farmacéutico de la empresa que provee los medicamentos e insumos necesarios para la administración segura de los medicamentos a los pacientes que se atienden en la E.S.E.

9. DISPOSICIONES GENERALES

Es importante trabajar en mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, porque los errores de medicación y sus consecuencias negativas, siguen constituyéndose en un grave problema de salud pública, no solo por las repercusiones ya conocidas desde el punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque la desconfianza de los pacientes en el sistema perjudica a los profesionales e instituciones prestadoras de salud.

Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en las instalaciones de salud, representando un 19,4% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte.

Es posible afirmar que los errores de medicación representan la tercera causa más frecuente de aparición de eventos centinela (11,4%) notificados a la JCI (The Joint Commission).

Bates et al, describieron que, de los eventos adversos relacionados con la medicación, un 40% estaban relacionados con la administración de medicamentos. El 25% de los eventos

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

adversos que se producen durante la administración de medicamentos se deben a falta de conocimientos en relación con el fármaco y el 17% de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos se deben a la falta de información en relación con el paciente.

Las fallas más comunes que conllevan a que se presenten errores en el uso de medicamentos pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”. Así enunciado, las causas que llevan a eventos adversos se inician desde la selección prudente del medicamento, la adquisición, el almacenamiento, la prescripción, la dispensación, la administración, como se menciona atrás, y se extiende hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente.

En nuestro medio, al valernos de la revisión sobre el tema de seguridad en la utilización de medicamentos como evento adverso y de la experiencia de nuestras instituciones prestadoras de servicio de salud en la gestión del evento adverso, se han podido identificar las acciones inseguras frecuentes asociadas con la seguridad en la utilización de medicamento.

ADMINISTRACION DE LOS INMUNOBIOLOGICOS

Para mejorar la seguridad en la administración de las vacunas debemos fundamentarnos en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa y pasiva y, de consideraciones epidemiológicas y de salud pública.

El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación, es la mejor estrategia y la más costo efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles.

Según su Composición y Forma de Obtención, las vacunas se clasifican en:

- Víricas
- Bacterianas.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

Las vacunas Bacterianas Vivas Atenuadas (Replicativas) se componen de microorganismos mutados que han perdido su virulencia, generalmente mediante pases sucesivos en diferentes medios de cultivo y/o huéspedes animales, sin sufrir un deterioro importante en sus inmunogenicidades. La inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa, parecida a la debida a la enfermedad natural. La disminución progresiva de la cantidad de antígeno necesario para inducir una respuesta humoral y celular elevadas, hace que pequeñas dosis de vacuna produzcan una respuesta inmune.

Con las vacunas vivas atenuadas suele ser suficiente una dosis salvo que se administre por vía oral (VOP). El mantenimiento del nivel protector inmunitario se realiza a través de reinfecciones naturales posteriores y por la administración de dosis de refuerzo. Estas vacunas se administran por inoculación, por vía respiratoria y digestiva. Este tipo de administración confiere inmunidad tanto humoral como local impidiendo la infección en la puerta de entrada del microorganismo y consiguiente diseminación del mismo. La infección vacunal puede ser contagiosa para el entorno, favoreciendo la dispersión de la infección por el virus atenuado en lugar del virus salvaje.

Las vacunas Muertas o Inactivadas (No Replicativas) se obtienen inactivando los microorganismos por medios físicos, químicos, o genéticos.

Pueden Ser de Tres Tipos:

- Virus o bacterias, enteros o totales.
- Toxoides o anatoxinas (antígenos segregados con capacidad inmunológica, pero sin toxicidad).
- Fracciones víricas (antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B) o bacterianas (polisacáridos capsulares).

La respuesta es menos intensa y menos duradera y fundamentalmente de tipo humoral. Se necesitan varias dosis para la primera vacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. Tienden a ser más estables; a menudo, requieren coadyuvantes; se administran generalmente por vía parenteral. No es posible la diseminación de la infección a los no vacunados.

REGLAS GENERALES SOBRE LA ADMINISTRACION DE VACUNAS

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- En el caso de las vacunas inactivadas al no ser afectadas por los anticuerpos circulantes, pueden ser administradas antes, después, o al mismo tiempo que otra vacuna de cualquier tipo.
- Las vacunas virales vivas atenuadas deben aplicarse simultáneamente o esperar treinta días de intervalo entre ellas para no interferir con la respuesta o replicación viral. Esta regla no aplica para las Vacunas VOP y Antisarampionosa, que pueden administrarse por separado o conjuntamente en el mismo mes.
- Las vacunas virales vivas atenuadas tampoco deben aplicarse simultáneamente con anticuerpos que se encuentran en inmunoglobulinas o en productos de sangre a excepción de las vacunas VOP y Anti - Amarílica.
- No existe contraindicación para la administración simultánea de dos o más vacunas virales, excepto para las vacunas contra cólera y fiebre amarilla porque se ha observado una disminución en la inmunorespuesta para ambas vacunas.
- Para viajeros internacionales, la Triple Viral y fiebre amarilla pueden administrarse simultáneamente o aplicarse con 4 semanas de separación.
- Nunca deben mezclarse dos vacunas en la misma jeringa a menos que el laboratorio productor así lo indique.
- Por regla general, el aumento del intervalo entre dosis de una vacuna seriada (multi-dosis), no disminuye la eficacia de la vacuna, pero el disminuirlo interfiere con la respuesta inmunológica y la protección que brinda la vacuna.

TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE LOS INMUNOBIOLOGICOS

Principios Básicos Generales

- Utilizar jeringas desechables nuevas, con volúmenes y agujas adecuados al inmunobiológico que se va a administrar.
- Manipular vacunas jeringas y agujas con técnica aséptica.
- Evitar la aplicación de la vacuna en zonas eritematosas, induradas o dolorosas.
- Limpiar la piel del sitio donde se va a inyectar la vacuna, con solución salina o agua estéril y secar con algodón o dejar secar al ambiente.
- Introducir la aguja en el sitio de aplicación, aspirar para verificar la presencia de sangre, si esto ocurre retirar la aguja y seleccionar un sitio aledaño.
- Cuando se administre simultáneamente más de una vacuna, se debe utilizar una jeringa para cada una e inocularlas en sitios anatómicos diferentes a menos que se aplique una vacuna tetravalente o pentavalente.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- Cuando por alguna razón un biológico, aplicado por vía intramuscular o subcutánea, se enquite, se deberá repetir la dosis.

Dosificación

Las dosis recomendadas de inmunobiológicos se derivan de consideraciones teóricas, estudios experimentales y experiencias clínicas. La administración de dosis menores a las recomendadas, el fraccionar dosis o el administrarlas por vía equivocada, puede hacer que la protección obtenida no sea adecuada. De forma similar, no se debe exceder en la dosis máxima recomendada, ya que esto no garantiza mejor respuesta y en cambio puede resultar peligroso para el receptor, debido a la excesiva concentración local o sistémica de antígenos.

Líquido de Suspensión

Puede ser tan simple como agua destilada o solución salina, o tan complejo como el medio biológico donde se haya producido el inmunobiológico, tal es el caso de proteínas séricas, del huevo, de medios celulares o de cultivo.

Preservativos, Estabilizadores y Antibióticos

Se utiliza este tipo de componentes para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos virales, en el producto final o para estabilizar el antígeno. Son sustancias tales como el Timerosal y/o antibióticos específicos, por ejemplo, neomicina en la vacuna antisarampionosa.

Coadyuvantes

En algunas vacunas con microorganismos muertos y fracciones de los mismos se utilizan compuestos de aluminio o alumbre, o de calcio, para incrementar la respuesta inmune. Los inmunobiológicos que contienen tales adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular, pues su inoculación en grasa o intradérmica provoca severa irritación local, granulomas o necrosis.

CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS

Se entiende por Cadena de Frío el conjunto de normas, actividades y procedimientos que aseguran la correcta conservación de los inmunobiológicos durante su transporte, manejo y distribución, desde el laboratorio que las produce hasta que son aplicadas a la población.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

VIAS DE ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS

- Vía Oral
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intradérmica
- Subcutánea Periumbilical

Para la administración de las vacunas, aplican los mismos principios científicos, precauciones y correctos para la administración segura de medicamentos en la ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS.

VIAS DE ADMINISTRACION DE LOS ANESTESICOS LOCALES EN ODONTOLOGIA

- **Vía Tópica:** Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para ser absorbidos por vía cutánea (Transdérmica) o mucosa.
- **Vía Troncular:** La anestesia troncular, locorreional o por bloqueo nervioso se caracteriza por el bloqueo de un nervio periférico para conseguir una anestesia del territorio inervado por él. Consiste en infiltrar un anestésico local en la proximidad de un tronco nervioso para insensibilizar su territorio distalmente. Para practicar esta anestesia es importante el conocimiento de la anatomía nerviosa si queremos conseguir unos buenos resultados. Pueden hacerse bloqueos nerviosos de diversas zonas anatómicas y en cirugía menor se usa sobre todo en determinados territorios, como la cara, las manos y los pies.
- **Vía Infiltrativa:** Este tipo de técnica consiste en inyectar el anestésico alrededor de las terminaciones nerviosas o aquellas fibras nerviosas que son no son macroscópicamente identificable. El anestésico se deposita entre la mucosa y el periostio a nivel del ápice dental. **Es la técnica más usada en odontología**, y muchas veces se denomina infiltrativa. De modo que el anestésico local tiene que atravesar el periostio, la cortical externa y la parte de la medula ósea del maxilar, hasta que llega a realizar sus efectos a nivel de las fibras nerviosas que penetran por el foramen apical.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

EL ANESTÉSICO DEBE SER EL ADECUADO PARA CADA PACIENTE Y PARA SU TRATAMIENTO.

Tipos de anestésico

- De tipo amida: lidocaína al 2 %, prilocaína, mepivacaina, bupivacaína son los más usados. Se metabolizan en el hígado y se eliminan por vía renal.
- Los utilizados en nuestra institución son los de tipo amida específicamente la lidocaína con epinefrina al 1:80.000 como vasoconstrictor. Este se utiliza en la gran mayoría de pacientes.

Dosificación

- Se calcula el volumen de anestésico en el tiempo en función de la edad y peso.

Dosis Pediátrica

Lidocaína: dosis máxima 4 miligramos por kilogramo, un 2% asociado a vasoconstrictor. Habrá 36 miligramos de lidocaína por carpula. Por lo tanto en un niño de 25 kg podemos usar como máximo: $4 * 25 = 100$ miligramos de lidocaína como máximo podremos usar en este paciente, $100 / 36 = 2.7$ carpules máximo.

Dosis Adultos

- Teniendo en cuenta la formula anterior para un paciente de 70 kilos promedio puede recibir hasta 9 carpules.

Duración

Lidocaína: la anestesia pulpar durará de 60-90 minutos y la de tejidos blandos unas 3'5 horas.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA IM (INYECCIONES) EN CONSULTA EXTERNA

En el servicio de Consulta Externa de administran algunos medicamentos vía IM (inyecciones) exclusivamente, excepto penicilinas, ya que no se cuenta con los recursos necesarios para atender las reacciones de hipersensibilidad, dado al nivel de complejidad del servicio.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE PRIORITARIAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIBATE Y GRANADA

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

En los servicios de prioritarias de los Centros de Granada y Sibate se administran medicamentos por las vías oral, intramuscular y endovenosa descritas en el presente protocolo, excepto penicilinas, ya que no se cuenta con los recursos necesarios para atender las reacciones de hipersensibilidad, dado al nivel de complejidad del servicio.

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA EVITAR LOS ERRORES EN EL USO DE MEDICAMENTOS

En España, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) han promovido numerosos proyectos para impulsar prácticas seguras relacionadas con la prevención de errores de medicación. De igual forma, han realizado varios estudios para mostrar el impacto que tiene la implementación de prácticas seguras en el proceso de gestión de medicamentos.

Al analizar los cambios acontecidos en los criterios esenciales entre los estudios de 2011 y 2007, la información obtenida permitió establecer una línea basal del grado de implantación de prácticas seguras de medicamentos en los hospitales españoles, que resultó de gran utilidad para priorizar las prácticas a incluir en las estrategias de seguridad del paciente.

Los criterios que han experimentado cambios más pronunciados coinciden en su mayoría con los criterios que presentaron también mayores incrementos en EE.UU. y en New England. Christensen et al, concluyen que es necesaria la realización de una futura evaluación económica con base en los resultados de su revisión sistemática, para determinar si la revisión de la farmacoterapia es una intervención costo-efectiva²⁰. Por otro lado, la publicación de Karnon et al. 2009, que es una evaluación económica, realizada en el marco de los recursos utilizados por el National Health Service del Reino Unido (NHS), concluye que la reconciliación de medicamentos tiene una probabilidad del 60% de ser costo-efectiva, frente a la alternativa de no realizarla, con una disponibilidad de pagar de 10. 000 libras esterlinas Año de Vida Ajustados por Calidad de Vida (AVAC). Los autores afirman que los principales costos de implementar un programa de reconciliación de medicamentos corresponden al tiempo adicional que el farmacéutico debe emplear para revisar la historia clínica y recolectar la información de la farmacoterapia de cada paciente, que en promedio es de 22 minutos por paciente.

Dentro de las recomendaciones de las prácticas seguras evidenciadas en la revisión de los diferentes artículos científicos y de las diferentes comunidades científicas en pro del manejo seguro de medicamentos, se estructuran de manera organizada y concreta las actuales prácticas; entre otras, se mencionan: manejo medicación alto riesgo, prescripción

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

electrónica (PEA), prescripción no electrónica, medicamentos con nombres o apariencia similar, conciliación de la medicación al ingreso, al alta y en tránsitos del paciente.

MECANISMOS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO MÁS EFICACES PARA PREVENIR LOS ERRORES EN EL USO DE MEDICAMENTOS

Es ampliamente conocido que la **notificación voluntaria de eventos adversos** a medicamentos es irremplazable para la detección de reacciones adversas de baja incidencia, tanto las relativas al uso crónico como las provenientes de poblaciones diferentes a las testeadas, principalmente en ensayos clínicos; por ejemplo en las pacientes embarazadas, lactantes, niños, ancianos, pacientes con condiciones particulares como insuficiencia renal, hepática, etc.

Si no se toman medidas apropiadas ante una reacción adversa a un medicamento o cuando se conocen nuevas comprobaciones al respecto, sucede en general que la lección no se aprende, se pierde la oportunidad de generalizar el problema y no se manifestará la capacidad de producir soluciones efectivas y aplicables más amplias. Actualmente, es escasa la participación del equipo de salud en la notificación de eventos adversos por medicamentos. Esto se traduce en falta de información y conocimiento de la situación en las instituciones, aprendizaje y retroalimentación en las propias instituciones, como en el sistema de salud respecto a la magnitud de los eventos adversos relacionados con la medicación.

En la actualidad, la farmacovigilancia, como se describe en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Alianza mundial para la seguridad del paciente, cumple con los requisitos exigidos por ellos para mejorar la seguridad de los pacientes, como la calidad y la capacidad de reunir la información más completa sobre reacciones adversas y errores de medicación y se constituye en fuente de conocimiento y base para futuras actividades de prevención.

REGLAS UNIVERSALES PARA LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS (10 CORRECTOS)

- **Administrar el medicamento correcto**
- ✓ Comprobar el nombre del medicamento, la presentación en gr, mg, los centímetros cúbicos a administrar y la vía de administración del medicamento antes de su administración.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- ✓ Una vez identificado el medicamento, comprobar la fecha de vencimiento del mismo.
- ✓ Si existe alguna duda con el medicamento, no administrar y consultar con el médico tratante.
- ✓ Desechar cualquier presentación farmacéutica que no esté correctamente identificada y rotulada.
- ✓ Tenga en cuenta que para la administración correcta de los medicamentos por vía parenteral es importante tener claridad con el tipo de líquido en el que se pueden diluir, su cantidad y velocidad de la infusión del mismo, si aplica.
- ✓ En el servicio de vacunación se verifica el carnet de vacunas del paciente para determinar que biológico requiere teniendo en cuenta el esquema PAI nacional, una vez identificado las vacunas que le corresponden al paciente se comprueba fecha de vencimiento del mismo.

- **Administrar el medicamento al paciente indicado**

- ✓ Comprobar la identificación del paciente, en la formula médica, la orden médica o preguntándole su nombre completo (dos nombres, dos apellidos).
- ✓ Chequear el tablero y la manilla de identificación del paciente, si aplica.
- ✓ En caso de menores de edad, personas en condición de discapacidad o pacientes de salud mental, verificar con el familiar y/o responsable del paciente.
- ✓ Si el paciente ingresa al servicio de vacunación verifique sus nombres y apellidos completos en el carne de vacunas, y luego con la madre o acompañante.
- ✓ En el servicio de vacunación se verifica el paciente con el carnet de vacunas y el documento de identidad comprando número de identificación, nombres y apellidos completos, en caso de ser menor de edad ingresa con acompañante.

- **Administrar la dosis correcta**

- ✓ Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, compruebe de nuevo en la orden médica o la formula y si puede corrobore con el médico tratante.
- ✓ Verifique la presentación del medicamento en gr. o mgr, para saber si se requiere diluir, en que volumen diluir y que volumen administrar, antes de su administración.
- ✓ Verifique en la formula médica la dosis correcta (cuantos gr o mgr. debe administrar)
- ✓ Verifique las recomendaciones del fabricante y el registro INVIMA.
- ✓ No administre ningún medicamento hasta no tener la certeza de que la dosis es la correcta.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- ✓ A nivel ambulatorio no administrar ningún medicamento sin formula medica con firma y registro medico legibles, verificando dosis, presentación (gr. mgr.) y volumen a administrar.
- ✓ En el servicio de vacunación se verifica el carnet de vacunas con el fin de determinar cuáles son los biológicos que le corresponden teniendo en cuenta la edad del paciente, una vez verificada esta información se administra el biológico teniendo en cuenta las dosis pertinentes relacionadas a continuación:

- BCG: 0.01ml Vía Intradérmica
- HB:0.5ml – Vía intramuscular
- Pentavalente: 0.5ml – Vía intramuscular
- Rotavirus: 0.5 ml – Vía Oral.
- Neumococo: 0.5 ml – Vía Intramuscular
- Polio Injectable: 0.5 ml – Vía intramuscular
- Polio Oral: 2 gotas – Vía Oral
- Influenza pediátrica: 0.25ml para menores de 2 años – Vía intramuscular.
- Influenza adulto: 0.5ml para mayores de 2 años – Vía Intramuscular.
- HA: 0.5ml – Vía Intramuscular
- Varicela: 0.5ml – Vía Subdermica
- Triple Viral: 0.5ml – Vía Subdermica
- DPT (Difteria, tétanos y tos ferina): 0.5ml – Vía Intramuscular
- FA (fiebre amarilla): 0.5ml – Vía Subdermica
- VPH: 0.5ml – Vía Intramuscular
- Td: (Tétanos): 0.5ml – Vía Intramuscular
- DpTa: 0.5ml – Vía Intramuscular
- **Administrar el medicamento por la vía correcta**
- ✓ Antes de administrar el medicamento asegurarse de que la vía de administración es la que aparece en la formula médica (IM, EV, VO, etc.).
- ✓ Antes de administrar un medicamento verifique q la presentación del mismo sea acorde a la vía ordenada por el médico.
- ✓ Si la vía de administración no aparece en la presentación consulte con el médico, y/o el químico farmacéutico.
- ✓ En el servicio de vacunación una vez verificado las vacunas que se le deben aplicar al paciente, se preparan los biológicos y se administras teniendo en cuentas las vías de administración para cada uno de ellos relacionados a continuación:

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- BCG: 0.01ml Vía Intradérmica
- HB:0.5ml – Vía intramuscular
- Pentavalente: 0.5ml – Vía intramuscular
- Rotavirus: 0.5 ml – Vía Oral.
- Neumococo: 0.5 ml – Vía Intramuscular
- Polio Inyectable: 0.5 ml – Vía intramuscular
- Polio Oral: 2 gotas – Vía Oral
- Influenza pediátrica: 0.25ml para menores de 2 años – Vía intramuscular.
- Influenza adulto: 0.5ml para mayores de 2 años – Vía Intramuscular.
- HA: 0.5ml – Vía Intramuscular
- Varicela: 0.5ml – Vía Subdérmica
- Triple Viral: 0.5ml – Vía Subdérmica
- DPT (Difteria, tétanos y tos ferina): 0.5ml – Vía Intramuscular
- FA (fiebre amarilla): 0.5ml – Vía Subdérmica
- VPH: 0.5ml – Vía Intramuscular
- Td: (Tétanos): 0.5ml – Vía Intramuscular
- DpTa: 0.5ml – Vía Intramuscular

- **Administrar el medicamento a la hora correcta**

- ✓ Administre los medicamentos según el intervalo ordenado por el médico, para lograr el efecto medicamentoso esperado.
- ✓ El horario de la medicación y el intervalo de tiempo es de vital importancia para la administración de los medicamentos.
- ✓ Si los medicamentos no se administran con el intervalo ordenado, pueden no tener la misma eficacia en el paciente, dado a la farmacodinamia del mismo.
- ✓ En el servicio de vacunación no aplica hora correcta de administración de biológicos ya que el servicio se oferta a demanda.

- **Registrar oportunamente los medicamentos administrados**

- ✓ Registre lo antes posible la administración de medicamentos y/o inmunobiológicos porque puede olvidarse de hacerlo.
- ✓ Si es un inmunobiológico registre en la PAI WEB y en el carne de vacunas.
- ✓ Si es una inserción de implante subdérmico, registre en la historia clínica fecha de vencimiento lote y registro INVIMA del implante.
- ✓ Si por alguna razón no se administra algún medicamento prescrito, escriba siembre en las notas de enfermería, historia clínica y/o carne de vacunas, especificando el motivo.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- ✓ Cuando se administre un medicamento según necesidad, si aplica, registre siempre el motivo de su administración, registrando a la vez el efecto del mismo.
 - ✓ No olvide nunca la responsabilidad legal de quien administra el medicamento, dado a que es muy importante la oportunidad en su administración, para obtener la respuesta al mismo.
 - ✓ En el servicio de vacunación se garantiza en el registro diario el registro de cada uno de los pacientes vacunados en el servicio, donde se involucra datos de identificación del paciente, en el caso de que sea menor de edad adicional se registran datos de identificación de la madre y los biológicos administrados con el número del lote y la persona responsable de la administración.
-
- **Informar e instruir al paciente y/o su familiar o cuidador sobre los medicamentos que está recibiendo.**
 - ✓ Siempre que administre un medicamento explíquelo al paciente y/o su familiar que medicamento es y para que le sirve.
 - ✓ A nivel ambulatorio explicar al paciente y/o a su familiar porque no se le puede ni debe administrar penicilina o realizar prueba de sensibilidad a este medicamento en ningún Centro o Puesto de Salud.
 - ✓ Explique a la madre o acompañante que inmuniobiológico se le está administrando, las posibles reacciones y cuidados a tener en casa.
 - ✓ Explique a la usuaria de planificación familiar la forma de actuar del implante, sus posibles consecuencias y los cuidados a tener en casa.
 - ✓ En pacientes inmunosuprimidos no administrar vacunas vivas, teniendo en cuenta que puede causar mayor reacción.
 - ✓ En el servicio de vacunación se le informa al paciente y/o familiar los biológicos que se van administrar y que enfermedad previene cada uno de ellos.
-
- **Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno a los prescritos por el médico.**
 - ✓ Si aplica, pregunte siempre al paciente y/o familiar si está tomando algún medicamento diferente a los ordenados por el médico durante la prestación del servicio de salud, dado a que existen medicamentos e inmunobiológicos que interactúan con otros.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- ✓ En el servicio de vacunación se indaga al paciente o al acompañante y/o familiar que medicamentos toma.
- **Investigar si el paciente sufre de algún tipo de alergia y descartar interacciones medicamentosas.**
- ✓ Antes de administrar un medicamento al paciente pregúntele siempre a él o a su familiar si sufre de alergia a algún medicamento y a cual. Si aplica identifique el paciente mediante la manilla de identificación del riesgo (color fucsia), en el tablero de identificación y en el Kardex de enfermería con el mismo color.
- ✓ Indague si el menor es alérgico al huevo, en caso de administración de vacuna triple viral, dado a que el principal componente del inmuniobiológico es huevo y por consiguiente puede producir reacción alérgica al mismo.
- ✓ En el servicio de vacunación se indaga al paciente o al acompañante y/o familiar que enfermedades presenta con el fin de determinar que biológicos se pueden administrar teniendo en cuenta los lineamientos PAI.
- **Antes de preparar o administrar un medicamento, lávese y séquese muy bien las manos.**
- ✓ Siempre antes de la administración de un medicamento o biológico, tenga la precaución universal de realizar el protocolo y secado de manos, con el fin de prevenir infecciones cruzadas o flebitis infecciosas por deficiencia en la técnica aséptica.
- ✓ Para la seguridad del paciente durante la prestación del servicio de salud, tenga en cuenta los cinco momentos para el lavado de manos.

Para la administración correcta de los medicamentos en odontología se cumplen los cinco correctos, tal como se describen anteriormente:

- Medicamento correcto
- Paciente Correcto
- Vía Correcta
- Dosis Correcta
- Hora Correcta

PRECAUCIONES PARA LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS EN LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- **Para los medicamentos administrados por vía Oral**

- ✓ Comprobar que las jeringas o copas en que se va a medir o servir el medicamento estén limpias y secas.
- ✓ Pulverizar o diluir las tabletas cuando se haga difícil la deglución, si no hay contraindicaciones.
- ✓ Evitar la administración de medicamentos con leche, salvo orden específica del médico.
- ✓ Comprobar si el medicamento debe administrarse antes, después o con las comidas.
- ✓ Tratar de no manipular las tabletas en sus manos.
- ✓ Evitar la vía oral en pacientes con alteraciones de la función gastrointestinal (nauseas, vómito), disminución de la movilidad (después de anestesia general o inflamación intestinal), y resección quirúrgica de parte del tracto gastrointestinal (algunos fármacos se destruyen por la acción de secreciones gástricas).
- ✓ Evitar la vía oral en pacientes que no son capaces de deglutir (pacientes con trastornos neuromusculares, constricciones esofágicas y lesiones en la boca).
- ✓ Sí el comprimido o la cápsula se caen al suelo, deséchelas.
- ✓ Nunca triture o rompa los comprimidos con recubrimiento entérico.
- ✓ Proteja al paciente de una posible aspiración administrando un comprimido o cápsula a cada vez.
- ✓ El personal de enfermería siempre debe presenciar la ingestión o el paso del medicamento.
- ✓ Tener especial cuidado con la influencia de los alimentos para la absorción de los medicamentos.
- ✓ Seguir estrictamente el horario de administración de los medicamentos.
- ✓ Los medicamentos gastro-erosivos se deberán administrar en el horario de comidas y nunca inmediatamente antes de acostarse.

- **Para los medicamentos por vía parenteral**

- ✓ Vías intradérmica, subdérmica, subcutánea, intramuscular o endovenosa:
 - En los servicios ambulatorios de consulta externa y de prioritarias administrar medicamentos vía parenteral únicamente si el paciente presenta la fórmula médica con la firma y con el registro médico legible.
 - No administrar penicilinas o realizar pruebas de sensibilidad a las mismas en los servicios de consulta externa o de prioritarias, dado a que por el nivel de complejidad de estos servicios y acatando los requerimientos del sistema único de

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

habilitación, no se cuenta carro de paro como en los servicios de urgencias y hospitalización, donde se cuenta con los insumos y medicamentos necesarios para dar respuesta inmediata ante la ocurrencia de un evento adverso, luego de su administración.

- Si aplica, seleccionar cuidadosamente el punto de punción.
 - No elegir zonas con lesiones, inflamaciones o vello.
 - Seleccionar el tamaño de la jeringa de acuerdo al volumen de medicamento o al tipo de paciente (niño, adulto).
 - Asegurarse que el la aguja seleccionada es la adecuada al tipo de inyección y a la vía de administración.
 - En los servicios de hospitalización y urgencias, establecer el plan de rotación de los sitios de punción para los tratamientos continuos.
 - No intentar colocar nuevamente el protector a la aguja para evitar pinchazos, si es necesario cambie la aguja.
 - Estar seguros del volumen del medicamento a administrar.
 - Tener claras las características y viscosidad del medicamento.
 - Saber la localización de estructuras anatómicas que hay bajo el punto de inyección.
 - Mantener las manos libres de joyas, reloj, las uñas cortas y sin esmalte, cabello corto o recogido.
 - Para evitar la contaminación de la solución, extraer el medicamento de la ampolla rápidamente; no permita que la ampolla permanezca abierta.
 - Para evitar la contaminación de la aguja, no permita que entre en contacto con superficies contaminadas (Ej.: bordes externos de la ampolla o vial, la superficie externa de la funda de la aguja, sus manos o la superficie de la mesa.)
 - Para evitar la contaminación de la jeringa, evite tocar el cuerpo del émbolo o la parte interna del cilindro, mantenga la punta de la jeringa cubierta.
- ✓ Para la vía intradérmica
- Estire la piel sobre el punto de inyección con el índice y el pulgar, introduzca solamente el bisel de la aguja en dirección horizontal, atravesando la primera capa de la piel, levante el bisel para verificar la posición correcta, e inyecte el medicamento de modo que la piel tome aspecto de cascara de naranja, retire la aguja y haga presión con una torunda de algodón estéril y no haga masaje.
- ✓ Para la vía subdérmica
- Explique a la usuaria todo lo referente a las especificaciones técnicas sobre que es el implante, tipos, beneficios, como y cuando se inserta, como y cuando sea retira, cambios, eficacia del método, etc.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- Explique a la paciente que método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija, por consiguiente consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona llamada progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación.
- Para la realización del procedimiento de inserción, guarde siempre técnica aséptica como para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico.
- Realice la técnica de inserción de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante.
- ✓ Para la vía subcutánea
 - En los servicios de hospitalización y urgencias, cuando se realizan pruebas de sensibilidad a los medicamentos, los pacientes pueden sufrir shock anafiláctico severo, por lo que se requiere de realizar el procedimiento cerca de un servicio donde se encuentre el carro de paro, para poder realizar las maniobras y manejo necesarios.
 - Las inyecciones subcutáneas deben ir rotando de sitio de punción para evitar abscesos estériles o atrofia de la grasa subcutánea.
 - Para la administración de la heparina elegir de preferencia la región abdominal, justo por encima de la espina iliaca superior.
 - Para la administración subcutánea, tomar un pellizco de tejido (piel y grasa) de unos 1.5 cm e introducir la aguja en él formando un ángulo de 90° y no soltar el pellizco hasta tanto no se saque la guja.
 - No comprobar si existe reflujo de sangre ni aplicar masaje después de la inyección, ya que se pueden romper los pequeños vasos sanguíneos y originar un hematoma.
 - Si la jeringa es precargada no eliminar la burbuja de aire.
- ✓ Para la vía intramuscular
 - La zona de elección de la punción, dependerá en mucho del desarrollo muscular del paciente (deltoides, glúteo “más frecuente”, vasto externo).
 - Succionar o aspirar siempre para comprobar que la aguja haya pinchado un vaso.
- ✓ Para la vía endovenosa directa
 - Evitar las venas de las áreas irritadas infectadas o lesionadas.
 - Comenzar la punción siempre por las venas distales.
 - Asegurarse durante la administración del fármaco que haya flujo.

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- Coloque el torniquete cuatro dedos arriba del sitio de punción y fije la vena, introduzca la aguja con el bisel hacia arriba en ángulo de 30-40° con la piel.
- Observe si hay retorno de sangre, lo cual nos indica que la aguja ha entrado en la vena.
- A continuación, disminuya el ángulo de la aguja, dejándola casi paralela a la superficie cutánea.
- Suelte el torniquete y administre el medicamento, coloque una torunda de algodón estéril sobre el sitio de aplicación, con un movimiento rápido saque la aguja y haga presión por un minuto.

Para odontología las contraindicaciones y precauciones son:

- En aquellos pacientes que hayan tenido un infarto reciente (antes de 6 meses) está contraindicado la utilización de la epinefrina por ser un vasoconstrictor potente.
- Existe interacción farmacológica entre la lidocaína y los antidepresivos tricíclicos inhibidores de la M.A.O (Midazolan, Alprazolan etc.) y la cocaína, aquellos pacientes que utilizan estos medicamentos se les debe suministrar otro tipo de anestésico como la prilocaína, ya que la lidocaína realiza una sinergia con los inhibidores de la M.A.O. Potencializando el efecto del antidepresivo que puede ocasionar una depresión respiratoria.
- La administración del anestésico debe ser cuidadosa realizando prueba de aspiración para evitar ser depositada en un vaso sanguíneo.

Lo importante en el manejo de todos los pacientes es la seguridad y confianza que se le brinde, ya que de esta manera por el stress que provoca la atención odontológica liberaría adrenalina de sus glándulas suprarrenales que no colaboraría con la presión arterial del paciente.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

- **Vía Oral**

Equipo

Bandeja con:

- ✓ Vaso
- ✓ Jarra con agua

Procedimiento

- ✓ Colóquese el tapabocas.
- ✓ Lávese y séquese muy bien las manos, según el protocolo institucional.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- ✓ Colóquese los guantes de manejo.
- ✓ Aliste los medicamentos.
- ✓ Lleve el carro de medicamentos a la habitación del paciente o cerca de ella.
- ✓ Pronuncie el nombre completo del paciente y pregunte al paciente si es el correcto.
- ✓ En los servicios de hospitalización y urgencias, compare el nombre registrado en el Kardex de medicamentos, con la manilla de identificación y el tablero de identificación de cada paciente.
- ✓ Explique la actividad al paciente.
- ✓ Levante la cabeza del paciente, si no está contraindicado, siéntelo.
- ✓ Ofrezca agua para pasar los medicamentos.
- ✓ Indíquelo que tome la medicina acompañando de un trago de agua y verifique que degluta el medicamento.
- ✓ Si el paciente no es capaz de sostener los fármacos con sus manos, introduzca cada fármaco en la boca del paciente, (no se apresure).
- ✓ Permanezca con el paciente hasta que haya deglutido completamente cada medicación, si no está seguro de que el paciente la ha ingerido, pídale que abra la boca y le muestre.
- ✓ En los servicios de hospitalización y urgencias, realice la anotación correspondiente en el formato de registro de administración de medicamentos, en caso de contingencia por falta de energía, registre los medicamentos administrados de forma manual en el formato establecido.
- ✓ En los servicios de hospitalización y urgencias, si no es posible el registro de medicamentos en el formato correspondiente del sistema dinámica.net, realice el registro en las notas de enfermería anotando el procedimiento realizado con el nombre del medicamento, la hora, la vía y la dosis administrada.

• **Vía Parenteral**

Objetivos

- ✓ Obtener un efecto más rápido del que se alcanza por vía oral.
- ✓ Administrar medicamentos que son irritantes por otra vía.
- ✓ Administrar grandes cantidades de líquidos para sustituir de forma rápida y oportuna el volumen sanguíneo.
- ✓ Provocar efectos locales o generales.
- ✓ Aplicar los medicamentos que no pueden ser administrados o tolerados por vía oral

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

Ventajas

- ✓ Absorción del medicamento más rápido.
- ✓ Se pueden administrar grandes y pequeños volúmenes de sustancias.
- ✓ Las dosis pueden ser determinadas con mayor exactitud.
- ✓ Los resultados son fácilmente evaluados.

VIAS DE ADMINISTRACION DE LOS ANESTESICOS LOCALES EN ODONTOLOGIA

- **Vía Tópica:** Procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para ser absorbidos por vía cutánea (Transdérmica) o mucosa.
- **Vía Troncular:** La anestesia troncular, locorregional o por bloqueo nervioso se caracteriza por el bloqueo de un nervio periférico para conseguir una anestesia del territorio inervado por él. Consiste en infiltrar un anestésico local en la proximidad de un tronco nervioso para insensibilizar su territorio distalmente. Para practicar esta anestesia es importante el conocimiento de la anatomía nerviosa si queremos conseguir unos buenos resultados. Pueden hacerse bloqueos nerviosos de diversas zonas anatómicas y en cirugía menor se usa sobre todo en determinados territorios, como la cara, las manos y los pies.
- **Vía Infiltrativa:** Este tipo de técnica consiste en inyectar el anestésico alrededor de las terminaciones nerviosas o aquellas fibras nerviosas que son no son macroscópicamente identificable. El anestésico se deposita entre la mucosa y el periostio a nivel del ápice dental. **Es la técnica más usada en odontología**, y muchas veces se denomina infiltrativa. De modo que el anestésico local tiene que atravesar el periostio, la cortical externa y la parte de la medula ósea del maxilar, hasta que llega a realizar sus efectos a nivel de las fibras nerviosas que penetran por el foramen apical.

EQUIPO BASICO PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

- Historia Clínica
- Formato registro administración de medicamentos.
- Formato notas de enfermería.
- Carne de vacunas.
- PAI WEB

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

- Lapicero negro.
- Recipientes, frascos graduados.
- Vasos desechables
- Peso si es necesario.
- Elementos de protección especial: (gorro, bata, guantes, tapabocas, si el paciente es portador de alguna patología infectocontagiosa).
- Equipos biomédicos e insumos para la administración correcta de los medicamentos.

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS

En los servicios de prioritarias se realizan las anotaciones respectivas en el Formato de Registro de Medicamentos en el siguiente orden:

- Fecha y hora.
- Nombre del medicamento y/o inmuniobiológico.
- Dosis ordenada.
- Vía de administración.
- Nombre de la enfermera, odontólogo y/o auxiliar capacitada y entrenada con supervisión de la enfermera.
- Registre si hubo alguna reacción anormal al medicamento.
- Anote si una medicina ha sido rechazada o no ha podido ser administrada.
- En el servicio de vacunación registre fecha de la próxima cita en la carne de vacunas.

10. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (DESCRIBIENDO PUNTOS DE CONTROL)

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Recibir información del paciente	Médico, Enfermera y/u Odontólogo capacitados y entrenados	Informándose con precisión de la situación clínica del paciente mediante la observación, la anamnesis, la historia clínica y otros datos y asegurándose de conocer antecedentes alérgicos del paciente.	Historia Clínica

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

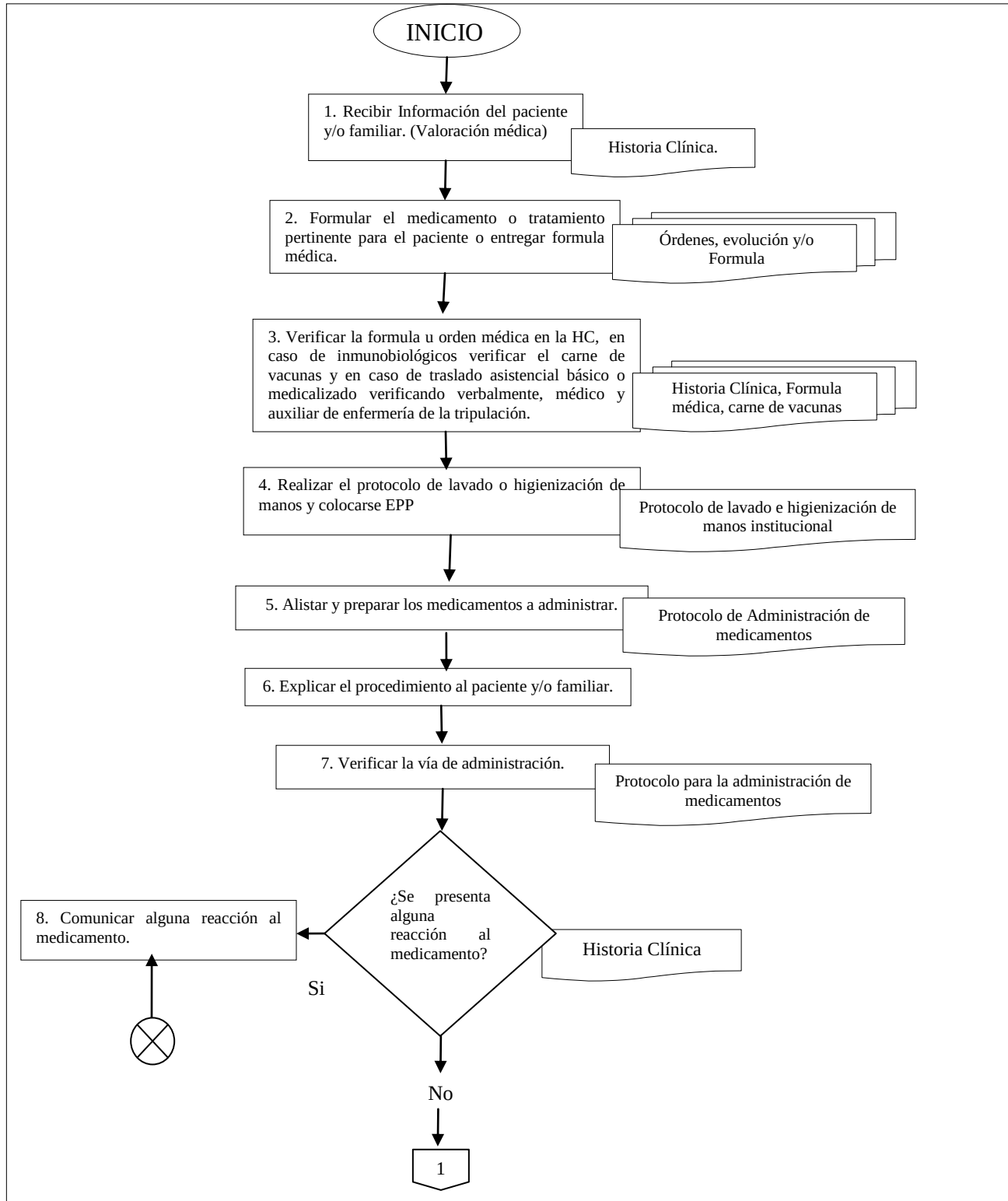
Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
2	Formular el medicamento o tratamiento	Médico General y/u Odontólogo	Realizando la formulación médica de acuerdo a la condición clínica del paciente y teniendo en cuenta si el paciente requiere conciliación medicamentosa o si existen antecedentes de alergias.	Evolución, Ordenes Médicas e Historia Clínica
3	Verificar Orden y/o formula médica	Enfermera(o) capacitado y entrenado	Revisando una a una las ordenes médicas generadas por el médico y/o el odontólogo en la Historia Clínica de los pacientes y/o formula médica. En caso de traslado asistencial básico o medicalizado verificando verbalmente, médico y auxiliar de enfermería de la tripulación. A nivel ambulatorio revisando la formula y en vacunación revisando el carne de vacunas.	Historia Clínica
4	Realizar el protocolo de lavado o higienización de manos y colocarse los EPP	Médico, Enfermera(o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Realizando lavado o higienización de manos de acuerdo con el protocolo institucional.	<i>Protocolo de Lavado e Higienización de Manos</i>
5	Alistar y preparar los medicamentos a administrar	Médico, Enfermera(o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Revisando los correctos para la administración del medicamento. Reconstituyendo los medicamentos a administrar o preparándolos, según la vía de administración, en cualquiera de los servicios ambulatorios.	
6	Explicar el procedimiento al paciente y/o su familiar	Médico, Enfermera (o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Comunicando al paciente y/o a su familiar sobre el procedimiento, haciendo uso de los correctos para la administración de los mismos.	

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

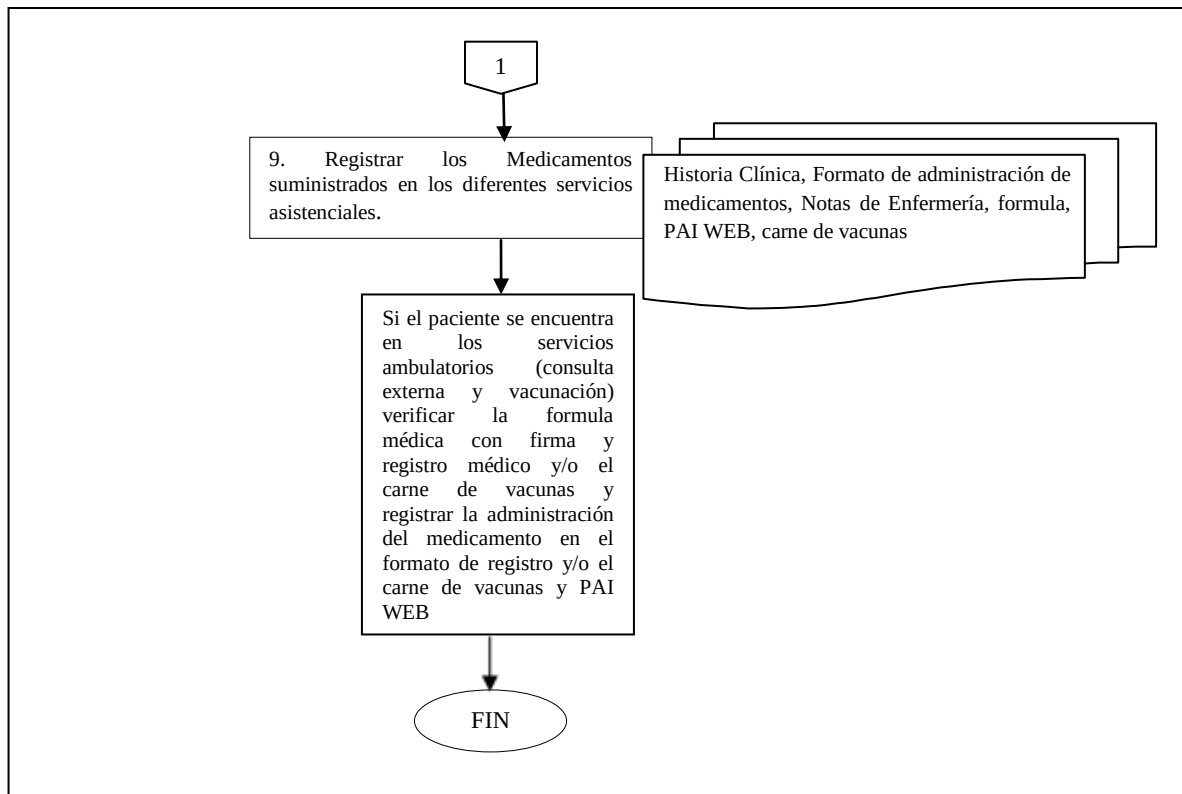
Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
7	Verificar la vía de administración	Médico, Enfermera (o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Revisando la formula y/o la orden médica cual es la vía para la administración del medicamento y de acuerdo a esto ejecutando las actividades descritas anteriormente en el presente documento, de acuerdo con la vía de administración.	<i>Orden Médica Protocolo para la administración de medicamentos</i>
8	Comunicar alguna reacción al medicamento	Médico, Enfermera (o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Informando de inmediato si durante o luego de la administración de un medicamento se presenta alguna reacción, para el respectivo manejo y registrando en el formato de registro de medicamentos y en la HC	Historia Clínica Formato de Registro de Medicamentos Notas de Enfermería
9	Registrar los Medicamentos suministrados	Médico, Enfermera (o) y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Realizando el respectivo registro en el formato para administración de medicamentos una vez administrados los medicamentos, teniendo en cuenta el nombre del medicamento, la hora, la dosis y vía de administración del medicamento si aplica.	Formato magnético para administración de medicamentos, HC, Notas de Enfermería
10	Registrar los Medicamentos suministrados	Médico, Enfermera y/u Odontólogo capacitado y entrenado	Si el paciente se encuentra en salas de cirugía, intraoperatoriamente se registran los medicamentos en formato físico de registro y en el record de anestesia. Después en el sistema Dinámica	Formato físico de administración de medicamentos o Dinámica. NET
12	Registrar los inmunobiológicos administrados	Auxiliar de Enfermería de Vacunación	Registrando en la PAI WEB y en el carne de vacunas los inmunobiológicos administrados y la próxima cita.	PAI WEB y Carne de Vacunas

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

11. FLUJOGRAMA



	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020



	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ODONTOLOGIA
(DESCRIBIENDO PUNTOS DECONTROL)**

Nº	QUÉ (Actividad)	QUIÉN (responsable)	COMO (Descripción)	PUNTOS DE CONTROL
1	Realizar higienización de manos	Odontólogo general y especialista	Realizar higienización de las manos de acuerdo a protocolo institucional	Protocolo de lavado de manos de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha CA-PTC-09
2	Paciente Correcto	Odontólogo general y especialista	Llamar al paciente por su nombre completo y verificar su número de documento de identidad con el soporte de facturación. (menor de edad, edad avanzada, enfermedad cognitiva llamar al acudiente responsable)	Historia clínica, soporte de facturación
3	Medicamento Correcto	Odontólogo general y especialista	Confirmar por medio de la Historia Clínica y de la entrevista realizada al paciente, cuales son los antecedentes alérgicos, patológicos y condición que presenta	Historia clínica Anestésico en caja original.
4	Verificar el procedimiento y la zona en la cual se va a realizar este.	Odontólogo general y especialista	Con la historia clínica verificar el procedimiento a realizar y zona anatómica a intervenir (truncular, infiltrativa o tópica)	Historia clínica
5	Dosis Correcta	Auxiliar de Odontología	Alistar en la bandeja la jeringa carpule con anestesia y aguja que se va a utilizar. Tener en cuenta la dosis por kilo de peso. (ver tabla en anexo)	Historia clínica



PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud
Ambulatorios

CÓDIGO

ENF-PTC-18

VERSIÓN

1

VIGENCIA

05/03/2020

6	Vía Correcta	Odontólogo general especialista	y	Según el procedimiento a realizar se ubica la zona en la cual se va a administrar el anestésico	Historia clínica
7	Registrar el medicamento suministrado	Odontólogo general especialista	y	Registrar en la historia clínica el tipo de anestésico suministrado	Historia clínica
8	Hora Correcta	Odontólogo general especialista	y	Lo determina el profesional por tipo de procedimiento a realizar o cuando el paciente lo solicite.	Historia clínica



PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios

CÓDIGO

ENF-PTC-18

VERSIÓN

1

VIGENCIA

05/03/2020

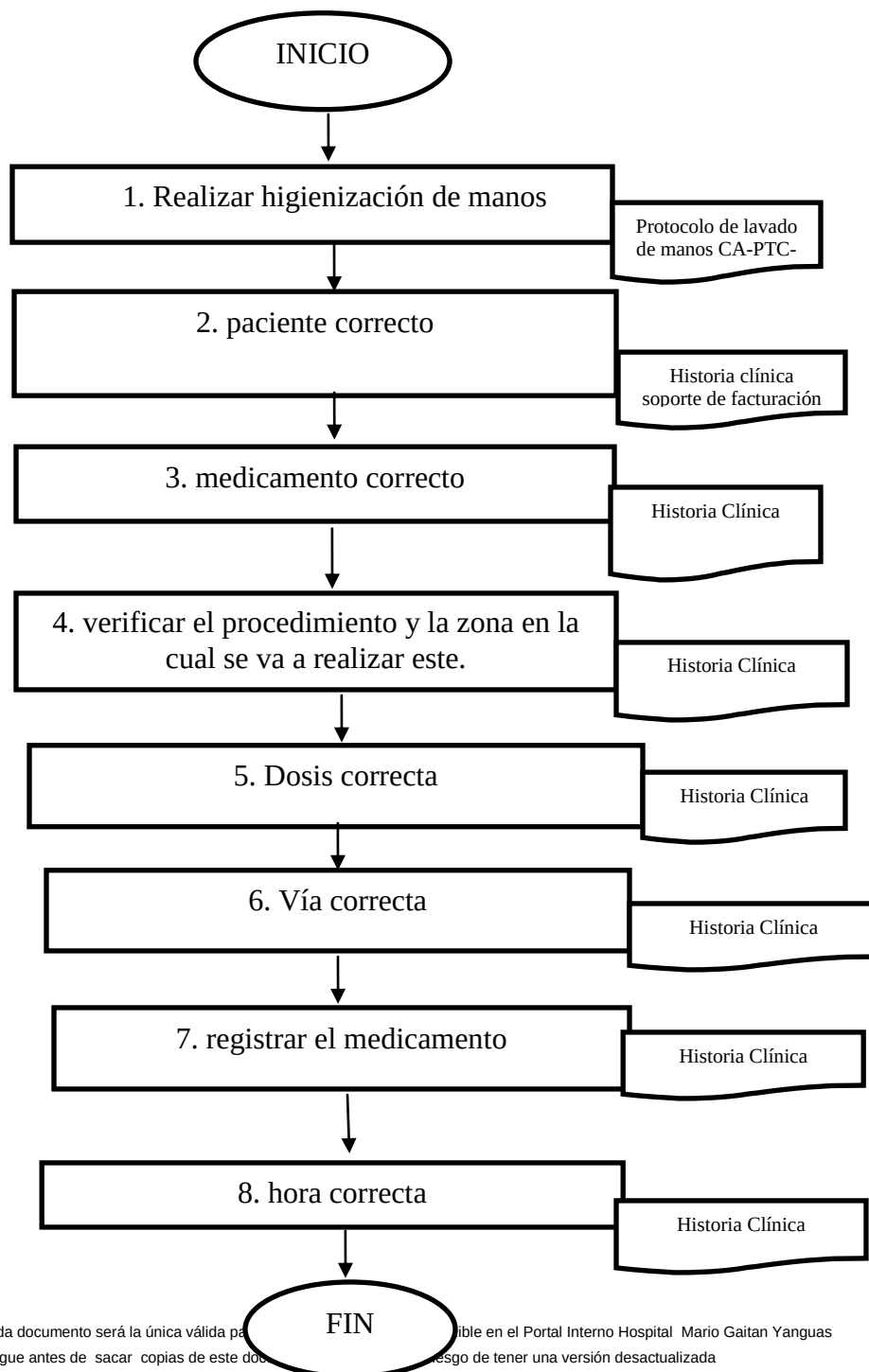
Dosis maximas recomendadas (DMR)

Anestésico Local	Mg/Kg	DMR (mg)
Lidocaína (Con Vasoconstrictor)	7,0 mg/kg	500 mg
Lidocaína (Sin Vasoconstrictor)	4,4 mg/kg	300 mg
Mepivacaína (Con y sin Vasoconstrictor)	4,4 mg/kg	300 mg
Articaína (Con vasoconstrictor)	7,0 mg/kg	500 mg
Bupivacaína (Con vasoconstrictor)	1,3 mg/kg	90 mg
Prilocaina (Con vasoconstrictor)	6,0 mg/kg	400 mg
Prilocaina (Sin vasoconstrictor)	6,0 mg/kg	400 mg

Malamed, Manual de Anestesia Local, Quinta

	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

FLUJOGRAMA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA



	PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS		
	PROCESO: Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios	CÓDIGO	ENF-PTC-18
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	05/03/2020

12. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Historia Clínica
- Historia Clínica de Atención y/o Formato de referencia y contra-referencia
- Notas de Enfermería
- Protocolo de administración de medicamentos
- Protocolo Venopunción
- Protocolo de Lavado e higienización de Manos
- Kardex de Enfermería
- PAI WEB
- Carne de Vacunas
- Consentimiento Informado

13. BIBLIOGRAFIA

- Protocolo para la Administración Segura de Medicamentos. Hospital de Linares Enero de 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Versión 2 año 2014.
- Protocolo de Administración de Medicamentos. Clínica Mayor. 2015
- Mejorar la Seguridad en la Utilización de Medicamentos. Paquetes Instruccionales Guía Técnica “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. Versión 2.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). www.invima.gov.co/farmacovigilanciainvima marzo 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1403 de 2007