

FORMATO No. 6 ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES/SERVICIOS

Santa Marta 1 de Junio 2019

El suscrito UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOATIVAS IPS SAS (UNISAMEP IPS) Nit 901183879-1 certifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA No. 072-DIGSA-ESM BAS 02-2019, de acuerdo a los requerimientos, así:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DETALLADA DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	X	
2	S12751	Hospitalización psiquiátrica	1	X	
3	890284	Ambulatoria. La atención Institucional de un usuario con el conjunto de recursos humanos, físicos y de dotación establecidos por la reglamentación vigente de requisitos esenciales para la prestación del servicio	1	X	
4		Servicio de Consulta Externa	1	X	
5	890284	Consulta ambulatoria complejidad Mediana	1	X	
6	890284	Consulta ambulatoria complejidad alta	1	X	
7	S12751	Internación - Hospitalización. La atención Institucional Intramural de un usuario por un tiempo mayo a (24) Horas con el conjunto de recursos humanos, físicos y de dotación establecidos por la reglamentación vigente de requisitos esenciales para la prestación del servicio	1	X	
8		El grado de complejidad de la internación dependerá de la clasificación de los servicios ofrecidos por la entidad prestadora y verificado por la dirección territorial de salud competente	1	X	
9	S12751	Internación especial	1	X	
10	S12751	Internación en unidad de salud mental General Complejidad Mediana	1	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

11	S12751	Internación en unidad de salud mental General Complejidad Mediana	1	X	
12	S12751	Internación en unidad de salud mental General Complejidad Mediana	1	X	
13	S12802	Internación Parcial permanencia diurna o nocturna	1	X	
14	S12802	Internación parcial en hospital (hospital día)SOD	1	X	
15		Internación parcial en institución no hospitalaria (granja protegida, taller protegido centro ocupacional o residencia protegida	1	X	
16		Procedimientos relacionados con la psique	1	X	
17		Evaluación de pruebas psicológicas	1	X	
18	940101	Administración de pruebas de inteligencia (cualquier Tipo)	1	X	
19	940101	Administración de pruebas de inteligencia (cualquier Tipo)NCOC	1	X	
20	940201	Administración de pruebas de personalidad (cualquier Tipo)	1	X	
21	940201	Administración de pruebas de personalidad (cualquier Tipo)NCOC	1	X	
22		Análisis del carácter(Conducta)	1	X	
23		Evaluación de alteraciones emocionales y de conducta	1	X	
24	940701	Administración de pruebas neuropsicologías de cualquier tipo	1	X	
25	940901	Determinación de estado mental por psicología	1	X	
26		Excluye LA ENTREVISTA, EVALUACION O VALORACION POR PSICOLOGIA 890	1	X	
27	940901	Determinación de estado mental por psicología SDO	1	X	
28		Entrevistas consultas y evaluaciones Psiquiátricas	1	X	
29	941101	Determinación del estado mental psiquiátrico	1	X	
30		Excluye LA ENTREVISTA, EVALUACION O VALORACION realizada en la consulta por	1	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
 Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
 4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

		medicina especializada			
31	941101	Determinación del estado mental psiquiátrico SOD	1	X	
32		Otra entrevista y evaluaciones psiquiátrica SOD	1	X	
33		Otra entrevista y evaluaciones psiquiátrica SOD	1	X	
34	941400	Evaluación de salud mental por el equipo interdisciplinario	1	X	
35		Evaluación de salud mental por el equipo interdisciplinario SOD	1	X	
36		Psicoterapia	1	X	
37		Incluye: aquella para el control de factores de riesgo psicosociales en la protección de la salud de los trabajadores como el manejo de conflicto y la negociación, comunicación efectiva, incremento de autoestima, entre otras	1	X	
38		Psicoterapia individual	1	X	
39	943101	Psicoterapia individual por psiquiatría	1	X	
40	943102	Psicoterapia individual por psicología	1	X	
41	943500	Intervención en crisis	1	X	
42	943500	Intervención en crisis SOD	1	X	
43		Otras modalidades terapéuticas en salud mental	1	X	
44	944001	Psicoterapia de pareja por psiquiatría	1	X	
45	944002	Psicoterapia de pareja por psicología	1	X	
46	944101	Psicoterapia familiar por psiquiatría	1	X	
47	944102	Psicoterapia familiar por psicología	1	X	
48	944201	Psicoterapia grupo por psiquiatría	1	X	
49	944202	Psicoterapia grupo por psicología	1	X	
50		Intervención de salud mental en la comunidad	1	X	
51	944901	Intervención en salud mental comunitaria por medicina general	1	X	
52	944902	Intervención en salud mental comunitaria por psiquiatría	1	X	
53	944903	Intervención en salud mental	1	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta

Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta

4365814 - 3006675436

unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

		comunitaria por enfermería			
54	944904	Intervención en salud mental comunitaria por psicología	1	X	
55	944905	Intervención en salud mental comunitaria por trabajo social	1	X	
56	944906	Intervención en salud mental comunitaria por terapia ocupacional	1	X	
57	944910	Intervención en salud mental comunitaria por otro profesional de la salud mental	1	X	
58	944915	Intervención en salud mental comunitaria por equipo interdisciplinario	1	X	

Atentamente,



HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

NOTA 1: ESTE FORMULARIO DEBE DILIGENCIARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO No. 2 "NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

El oferente deberá garantizar las siguientes condiciones técnicas aportando certificación firmada por el representante legal

1.3.1 FACTORES TECNICOS MINIMOS ADICIONALES.

El oferente deberá garantizar las siguientes condiciones técnicas aportando certificación firmada por el representante legal.

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción, Estos aspectos técnicos

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

No	Condiciones del servicio	CUMPLE	
		SI	NO
1	Anexar certificación expedida por Representante Legal donde se garantiza que los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado.	X	
2	Anexar hojas de vida de los profesionales de salud que laboran en la institución, como mínimo una de cada profesional: 1. Médico general con certificado de formación en el control del paciente en salud mental, con supervisión por parte del médico psiquiatra. 2. Auxiliar de enfermería. 3. Médico psiquiatra. 4. Enfermera jefe. 5. Terapeuta ocupacional. 6. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica. 7. Trabajador social. 8. Neuropsicología.	X	
3	Anexar certificación expedida por Representante Legal donde se garantiza haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X	
4	Anexar Certificado de formación para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y Certificado de formación en soporte vital básico. El talento humano asistencial cuenta con: - Certificado de formación de atención en primeros auxilios. - El médico especialista en psiquiatría y el médico general cuentan - con certificado de formación en soporte vital avanzado.	X	
5	Anexar Portafolio de servicios actualizado	X	
6	Certificación expedida por el Representante Legal donde se evidencie compromiso en la implementación de un programa de mantenimiento	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

	preventivo y correctivo, garantizando la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados y de última tecnología para la atención del usuario. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		
7	Anexar Certificado de habilitación de los servicios ofertados.	X	
8	Certificado bajo la gravedad de Juramento donde manifieste si su red de servicios ofertados es con red propia (no se acepta red subcontratada).	X	
9	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	X	
10	Anexar programa de seguridad del paciente que provea una adecuada identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.	X	
11	Certificación expedida por el Representante Legal donde cumpla con: 1. Protocolo de enfermería. 2. Guías de manejo de las primeras cinco (5) causas de hospitalización.	X	
12	Certificación expedida por el Representante Legal donde cumpla: 1. Protocolo de manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución.	X	
13	Anexar datos de la persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e Informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Ejército Nacional.	X	
14	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias por medicina especializada, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.	X	
15	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal la Asignación de cama hospitalaria, en un tiempo no mayor a cuatro (4) horas contadas a partir de su solicitud, con permanente disponibilidad, incluyendo internación los fines de semana y noches.	X	
16	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que cuenta con habitación separadas para hombres y mujeres, durante su hospitalización.	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta

Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta

4365814 - 3006675436

unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

17	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que cuenta con condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección que respondan a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	X	
18	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X	
19	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: Durante la hospitalización garantizar atención que incluya: 1. Alojamiento 2. Alimentación (comidas y meriendas) 3. Valoraciones e intervenciones del equipo interdisciplinario requerido según la patología.	X	
20	Certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que cumple con: Hospitalización de salud mental para niños y/o adolescentes, además de las condiciones exigidas para hospitalización en salud mental, cuenta con las siguientes características: 1. Es exclusivo para niños o adolescentes. 2. Sistema que permita el monitoreo visual y/o vigilancia permanente. 3. Sistema de seguridad en ventanas para los niños.	X	
21	Para los medicamentos de control especial en la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.	X	
22	Anexar protocolo de manejo para pacientes hospitalizados por farmacodependencia, según parámetros de la ley 1566, donde se incluya la atención integral e interdisciplinaria que contemple diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de todos los trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas, indicando tiempo de tratamiento, fases, métodos y actividades que realiza en hospital día, así como medicamentos requeridos, profesionales que intervienen y costos.	X	
23	Programa de farmacodependencia,	X	

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

 UNISAMEP <small>UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	DIANA DIAZGRANADOS FERNANDEZ		SEDE			
			PRINCIPAL			
CARGO	PSIQUIATRA		FECHA			
VERIFIQUE			C	NC	NA	OBS
Hoja de Vida actualizada						
Copia de documentos de identidad.						
Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado						
Cuenta con Acta de grado						
Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.						
Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño						
Tarjeta Profesional						
Rethus						
Contrato laboral vigente						
Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar						
RUT vigente						
REVISADO POR			AUDITADO POR:			

DIANA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

CC 22.506.099

DATOS PERSONALES

<i>Fecha de Nacimiento:</i>	<i>9 de abril de 1980</i>
<i>Lugar de Nacimiento:</i>	<i>Fundación- Magdalena</i>
<i>Profesión:</i>	<i>Médico Psiquiatra- Esp. Salud Ocupacional</i>
<i>Teléfono:</i>	<i>3156712668 3053258067 (consultorio)</i>
<i>Correo Electrónico:</i>	<i><u>dianacd34@hotmail.com</u> <u>dradianapsiquiatria@gmail.com</u></i>

PERFIL PROFESIONAL

Médico psiquiatra especialista en Salud Ocupacional realice mi residencia en el hospital Teodoro Alvarez en Buenos Aires-Argentina en las diferentes áreas de psiquiatría experiencia en el área asistencial y en los servicios de: urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Consulta externa, Y en exámenes médicos ocupacionales y área de salud ocupacional. Actualmente tercer semestre en la maestría de psicología clínica énfasis cognitivo conductual.

ESTUDIOS REALIZADOS

➤ *UNIVERSITARIO*

Título Obtenido

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Barranquilla – Atlántico

Médico Cirujano.

UNIVERSIDAD MAIMONIDES

Buenos Aires- Argentina

Médico Psiquiatra

2012 - 2014

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Santa Marta – Magdalena

Especialista en Salud Ocupacional

2010

➤ *SECUNDARIOS*

Título Obtenido

COLEGIO ATENEO MODERNO

Santa Marta – Magdalena.

Bachiller Académico.

➤ *PRIMARIA*

ESCUELA ELISSA PATIÑO

Cienaga – Magdalena

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

- *CURSO DE FACILITADOR EN COMUNIDAD TERAPEUTICA. SENA 2016.*
- *CURSO DE POSTGRADO "ESTRÉS, TRAUMA, PSICOSOMÁTICA E INTERVENCION EN DESASTRES: TEORÍA Y CLÍNICA. Asociación Argentina de Salud Mental.*
- *XXIX CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA 2014*
- *VIII CONGRESO ARGENTINO DE SALUD MENTAL 2014*
- *ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL. UNIVERSIDAD DEL NORTE. diciembre 15 del 2010*
- *CURSO COMO PROVEEDOR BLS Y ACLS SUGUN LAS NORMAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION. Barranquilla septiembre 2-3-4. Del 2005*
- *ENTRENAMIENTO EN NECROPSIAS Y RECONOCIMIENTO MEDICO LEGALES, TALES COMO, LESIONES PERSONALES, DETERMINACION DE EDAD, SEXOLOGICOS Y ESTADOS DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SECCIONAL MAGDALENA Santa Marta, Enero – Abril del 2004*

- *DIPLOMADO EN URGENCIAS MEDICA. UNIVERSIDAD DEL NORTE DE BARRANQUILLA. Noviembre del 2003.*

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: CLINICA MAR CARIBE
CARGO: Médico urgencia – hospitalización
Santa Marta 2004-2006

EMPRESA: HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA
CARGO: Medico – consulta externa
Santa Marta 2006-2009

EMPRESA: HOSPITAL JULIO MEDEZ BARRENECHE
CARGO: Medico urgencia – UCI
Santa Marta 2006

EMPRESA: CLINICA GENERAL DEL NORTE
CARGO: Medico-consulta externa
Santa Marta 2009-2010

EMPRESA: CLINICA GENERAL DEL NORTE
CARGO: COORDINADORA DE SALUD OCUPACIONAL
MEDICO LABORAL
Santa Marta ENERO - 2011

EMPRESA:

ISMOCOL

CARGO:

MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL

FEBRERO –JUNIO 2011

EMPRESAS:

*DIFERENTES IPS EN MONTEREY –
TAURAMENA Y VILLANUEVA DESDE
JUNIO DEL 2011 A ENERO DEL 2012*

EMPRESA

IPS PACTOS

MEDICO PSIQUIATRA

HOSPITALIZACION – CONSULTA EXTERNA

Desde octubre de 2016

EMPRESA

VILLA 76

MEDICO PSIQUIATRA

CONSULTA EXTERNA

Desde enero del 2015

EMPRESA

CENTRO MEDICO COGNITIVO

MEDICO CONSULTA EXTERNA

Desde octubre 2015-2016

EMPRESA

IPS FUSAM
MEDICO PSIQUIATRA
SANTA MARTA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:
OCUPACION:

KELLY PERDOMO
MEDICO PSIQUIATRA
BARRANQUILLA
3006636517

TELEFONO:

NOMBRE

Dr. GUSTAVO TAFET
Director carrera de especialista en psiquiatría
Dpto. de Salud Mental y Neurociencias
UNIVERSIDAD MAIMONIDES

TELEFONO

005447810964
psychiatry@maimonides.edu

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	IVAN DIAZGRANADOS F.
OCUPACION:	MEDICO DERMATOLOGO
TELEFONO:	BARRANQUILLA 3173636913

DIANA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

ACLS-6-7
BLS-

6-7 OCT
avanzado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.506.099

DIAZ GRANADOS FERNANDEZ

PELLUCOS
DIANA CECILIA

NOMBRES

[Signature]

[Photo]



RECELESTINO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AER-1980

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

GR. S. SM

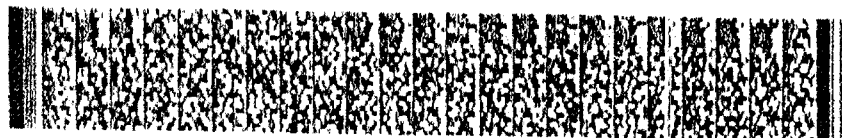
F

SEXO

21-MAY-1988 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL RANQUEZ TORRES



A 0000100-00000127-F 0022506099-20101026

0024529423A.1

35314829



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

47 725 / 2004

Firma Médico

Nombres y Apellidos

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS F.

C.C. o C.E.

C

22506099

De

BARRANQUILLA

Universidad

NORTE

Ciudad

BARRANQUILLA

Código 42116/47

Fecha de Expedición 04/04/05

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

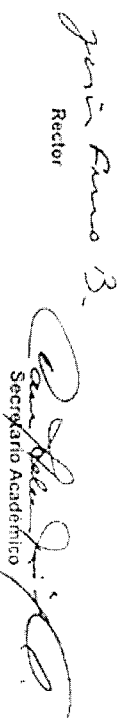
C.C. No. 22.506.099 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICA CIRUJANA

Dado en Barranquilla, a los 5 días del mes de Julio de 2003


Rector


Secretario Académico

ESTE SELLO SE COLOCA
A PETICION DE PARTE
INTERESADA

LA NOTARIA (M) CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel
fotocopia de su original que he
tenido a la vista
Sofia Maria Nader Muskus
NOTARIA (M) CUARTA

11 JUL 2003





UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

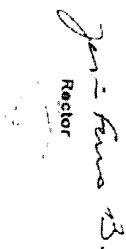
C.C. No. 22.506.099 de Barranquilla

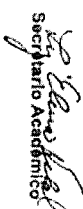
Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Dado en Santa Marta, a los 15 días del mes de Diciembre de 2010


Decano de División


Rector


Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del

Límite No. 10
Acta No. 2010-MS-03-01-V

Registrado LR No. 19
Folio 0744-2074

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2010-53-03-01-V
R.10 LR 19 FOLIO 0744-2974

En Santa Marta, a los 15 días del mes de diciembre de dos mil diez se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

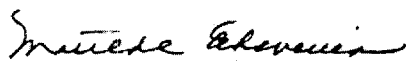
a

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

Identificado (a) con C.C. No. 22.506.099 de Barranquilla quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; HERNANDO BAQUERO LATORRE, Decano (a) de División, y LUZ ELENA VISBAL GOMEZ, Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Santa Marta a los 15 días del mes de diciembre de 2010.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

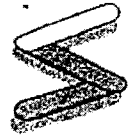


MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Santa Marta, 15 de diciembre de 2010



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47-195

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No.
02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 22.506.099, ha solicitado registro de su TITULO de **MEDICA Y CIRUJANO** que le otorga **LA UNIVERSIDAD DEL NORTE**, según Acta de Grado No 2003-10-01-41 de fecha 05 de julio del 2003 con folio 312 Registro 09 del libro 14.

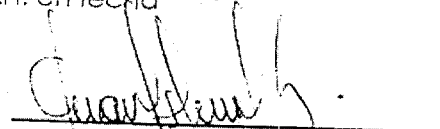
Que **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICA** en la plaza correspondiente a la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, iniciado el 20 de abril del 2004 hasta el día 26 de octubre de 2004 con orden 24-M y numero de radicación No 003 del 02 de enero de 1997.

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** para ejercer la profesión de **MEDICA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10.8 MAY 2005


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

REPÚBLICA

ARGENTINA

Universidad Maimonides
Facultad de Ciencias Médicas

El Presidente del Consejo Superior Universitario y el Director de la Carrera

Por cuanto, Diana Cecilia Pinzagrandes Ferrnández (Dni 235000199) natural de la Ciudad de Fundación Magdalena (Colombia), ha finalizado el 9 de Julio 2014 los estudios correspondientes a la carrera de Especialización en Psiquiatría.

Por tanto, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes, se expiden el presente título Especialista en Psiquiatría.

Buenos Aires, 16 de Septiembre de 2014

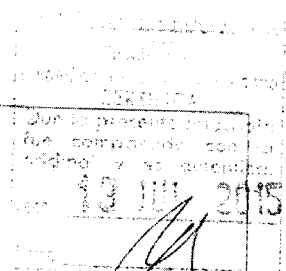
REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 09800

(07 JUL. 2015)



Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, presentó para su convalidación el título de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la **UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA**, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2015-ER-029986-58303/15.

Que la convalidante anexa copia del título de **MÉDICA CIRUJANA**, otorgado el 5 de julio de 2003, por la **UNIVERSIDAD DEL NORTE COLOMBIA**.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5º de la resolución 6950 del 15 de mayo de 2015, se establecen los requisitos para la convalidación de títulos en el área de la salud así: *"Para efectos de la convalidación de títulos del área de la salud, todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera"*.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la **UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA**, a DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede los recursos de ley, los cuales deberán ser interpuestos dentro del plazo de diez (10) días establecido por el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

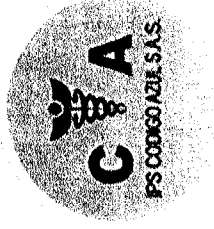
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 07 JUL. 2015

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

CON EL AUSPICIO DE :

CODIGO AZUL SAS

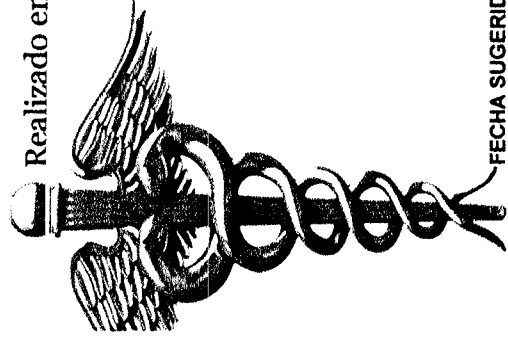


**CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS**

**DIANA CECILIA DIAZGRANADOS
FERNANDEZ
C.C. 22.506.099**

ASISTIO Y APROBO

**CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT)
TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR
NO INVASIVAS.**



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 y 30 de septiembre del 2018, con una intensidad académica de 38 horas.

Temario: Reanimación cerebro cardio pulmonar no invasiva.

Pedro Nel Hurtado M.
DIRECTOR DE OPERACIONES
PS CODIGO AZUL SAS
NIT. 900496619
C A

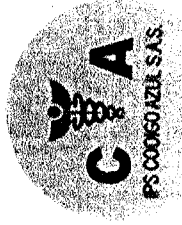
**PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA**

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2020

GCE cel:3005772108info

CON EL AUSPICIO DE :

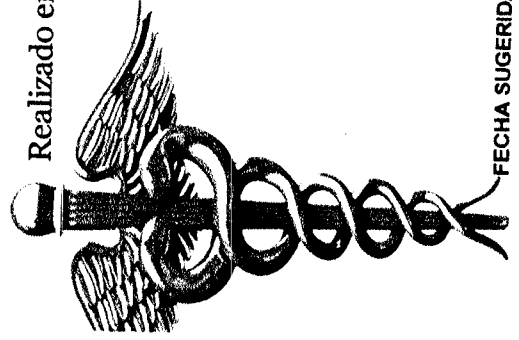
CODIGO AZUL SAS



**CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS**

**DIANA CECILIA DIAZGRANADOS
FERNANDEZ
C.C. 22.506.099**

**ASISTIO Y APROBO
CURSO TALLER DE A.C.L.S (ADVANCED CIRCULATION LIFE
SUPPORT) TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO
PULMONAR AVANZADA .**



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 Y 30 de septiembre de 2018, con una intensidad académica de 42 horas.

Temario: Reanimación cerebrocardio pulmonar invasiva A.C.L.S.

Pedro Nel Montenegro
DIRECTOR DE CODIGO AZUL SAS
PS 00060 AZUL SAS

**PEDRO NEL MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA**

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Agosto de 2020

AASIM

Asociación Argentina
de Salud Mental



MEMBRO DE
WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

CURSO DE POSTGRADO A DISTANCIA

"ESTRÉS, TRAUMA, PSICOSOMÁTICA E INTERVENCIÓN EN DESASTRES: TEORÍA Y CLÍNICA"

Por cuanto EST. DIANA DIAZ GRANADOS FERNANDEZ

Ha participado en calidad de ASISTENTE

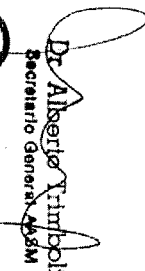
organizado por La Asociación Argentina de Salud Mental

de la Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental, se extiende el presente certificado.

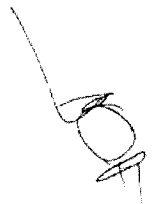
Carga horaria 80 HORAS

Buenos Aires, 30 de NOVIEMBRE de 2013

Dr. Eduardo Grande
Vicepresidente AASM


Dr. Alberto Timboli
Secretario General AASM

CONEXIONES
RED DE ASISTENTES DE SALUD MENTAL


Dr. Juan Carlos Fanlin
Presidente AASM



XXIX CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA

Psiquiatría y Compromiso social. Hacia una concepción antropológica del sujeto.

23 al 26 de abril de 2014 Mar del Plata | Argentina

Co-Organizado con la Asociación de Psiquiatras del Conito de la Provincia de Buenos Aires

30 años
APSA
1983-2013



Por cuanto

Diana Diaz Granados

ha participado como Asistente en el curso "Estrés posttraumático más allá del DSM 5: Entre las neurociencias y la antropología.", en el marco del XXIX Congreso Argentino de Psiquiatría, se le extiende el presente Certificado.

Mar del Plata, 26 de abril de 2014

Dr. Jorge A. Garaguso
Presidente del Congreso

Dr. Horacio Volnmaro
Presidente APSA



XXIX CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA

Psiquiatría y Compromiso social. Hacia una concepción antropológica del sujeto.

23 al 26 de abril de 2014 Mar del Plata | Argentina

Co-Organizado con la Asociación de Psiquiatras del Centro de la Provincia de Buenos Aires

30 años
APSA
1983-2013

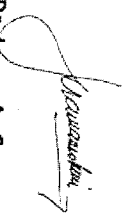


Por cuanto

Diana Diaz Granados

ha participado en carácter de **Miembro Titular** del **XXIX Congreso Argentino de
de Psiquiatría**, se le extiende el presente Certificado.

Mar del Plata, 26 de Abril de 2014


Dr. Jorge A. Garaguso
Presidente del Congreso


Dr. Horacio Vorrmaro
Presidente APSA



MAR CARIBE

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

Nit: 819.002.176-8

Calle 21 No. 18ª 103

Teléfonos 420 64 64 – 420 64 65

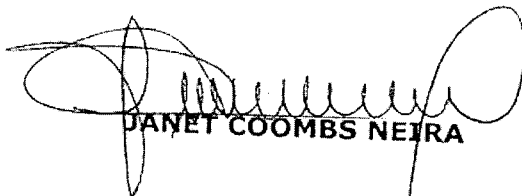
LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

HACE SABER QUE:

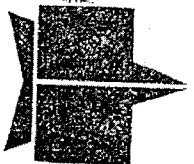
Que la Doctora **DIANA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099 de Barranquilla, laboró en esta Clínica desde el 1º. de Marzo de 2006 hasta el 13 de Agosto de 2006 la fecha con contrato a término fijo inferior a un año, en el cargo de MEDICO GENERAL en el servicio de Urgencia, y desde Noviembre de 2004 hasta Febrero de 2006 estuvo realizando turnos como supernumeraria en Cirugía, Hospitalización y Urgencia.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de agosto de 2006.

Atentamente,



JANET COOMBS NEIRA



UNIVERSIDAD
DEL NORTE
DIVISION
DE
CIENCIAS DE
LA SALUD

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Por intermedio del Centro de Educación Continuada

Certifica que

DIANA C. DIAZGRANADOS FERNANDEZ

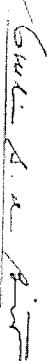
Participó en el programa

DIPLOMADO EN URGENCIAS MEDICAS

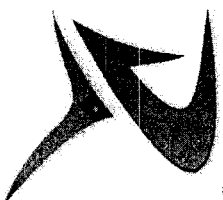
Intensidad 100 horas

Dado en Barranquilla a los 1 días del mes de Noviembre de 2003


Centro de
Educación
Continuada


Directora Centro de Educación Continuada


Director del Programa



FUNDACIÓN REVIVE

CENTRO DE EDUCACIÓN PREVENTIVA

tiene el honor de otorgar el presente

CERTIFICADO

a: DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ con cedula 22.506.099

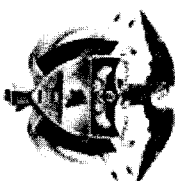
por su asistencia al TALLER

DE CAPACITACIÓN EN APLICACIÓN Y LECTURA DE PRUEBAS DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS

celebrado el 28 DE ABRIL DE 2016 en la FUNDACIÓN REVIVE DE MEDELLÍN.

DIRECTOR FUNDACION REVIVE
NIT 900735699-7





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA CECILIA DIAZ GRANADOS FERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 22.506.099

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACILITADOR DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO

SUBDIRECTOR

CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

REGIONAL ANTIOQUIA

37679427 - 19/07/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9401001243866CC22506099C.



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, 24/11/2015 a las 09:40:39 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 22506099 y Nombres: DIAZGRANADOS FERNANDEZ DIANA CECILIA

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 57 N° 24-21 CAM Bogotá DC
 Atención administrativa de lunes a viernes de 8 am a 12pm y 2pm a 5pm
 Requerimientos ciudadanos 24 horas
 Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3139111/9112 - Resto del país: 018000 110 400
 FAX: (571) 3139161 - E-mail: linea.directa@policia.gov.co







Todos los derechos reservados 2011.



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 martes 24 de noviembre de 2015, a las 9:47:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	22.506.099
Código de Verificación	319785102015

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.

CTRALORÍA

Página 1 de 1

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

22506099

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2018-10-01→11:25:37 AM -2018-10-01→11:27:51
AM -2018-10-01→11:30:36 AM -2018-10-01→11:31:27 AM -2018-10-
01→11:32:38 AM -2018-10-01→11:33:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	22506099	DIANA	CECILIA	DIAZGRANADOS	FERNANDEZ	Ver

Información Detallada [CC: 22506099] DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

2018-10-01→11:33:33 AM**Información Académica**

Tipo Programa	Origen Titulo	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local		Medicina	2004/11/08	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MINISTERIO
de Hacienda y Crédito Público

001

3. Concepto: 1 3 Actualización de oficio
Código de verificación para la DIAN



4. Número de formulario

14226572467



4151707212489984(8020) 0000014226572467

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

2 2 5 0 6 0 9 9

6. DV

1

12. Dirección sectorial

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

19

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

21. Tipo de persona jurídica

Persona natural o sociedad

22. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

23. País

COLOMBIA

24. Primer apellido

DIAGRAMADOS

25. Segundo apellido

FERNANDEZ

26. Primer nombre

DIANA

27. Otros nombres

CECILIA

28. Nombre completo

29. Sexo

30. Fecha expedición

1 9 9 8 0 5 2 1

31. Ciudad/Municipio

Barangüilla

32. Otros municipios

0 0 1

33. Sigla

UBICACION

34. País

COLOMBIA

35. Provincia principal

36. Departamento

Magdalena

37. Ciudad/Municipio

Santa Marta

38. Otros municipios

0 0 1

39. Sigla

40. Apartado aéreo

41. Teléfono 1

42. Teléfono 2

43. Teléfono 3

44. Teléfono 4

45. Teléfono 5

46. Teléfono 6

47. Teléfono 7

48. Teléfono 8

49. Teléfono 9

50. Teléfono 10

51. Teléfono 11

52. Teléfono 12

53. Teléfono 13

54. Teléfono 14

55. Teléfono 15

56. Teléfono 16

57. Teléfono 17

58. Teléfono 18

59. Teléfono 19

60. Teléfono 20

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 1 0 1 8

48. Código

0 0 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 8 2 9

50. Código

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimiento

53. Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

54. Código

5

55. Código

56. Código

57. Código

58. Código

59. Código

60. Código

61. Código

62. Código

63. Código

64. Código

65. Código

66. Código

67. Código

68. Código

69. Dpto. venta y compra: régimen ordinario

Usuarios Aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Serie	1	2	3

Para uso exclusivo de la DIAN

79. Anexos: SI ☐ NO ☒

80. No. de Folios: 0

81. Fecha: 2 0 1 3 0 1 2 9

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 autor:

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

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos, **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS S.A.S.**, persona jurídica identificada con NIT. 901183879-1, representada legalmente por **HENRY DE JESÚS ANGULO MARROQUIN**, identificado con la cédula de ciudadanía número, 1.082.872.882, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por otra parte la Dra. **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, mayor de edad y vecino de Santa Marta, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.506.099, obrando en su calidad de **MÉDICO PSQUIATRA**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios personales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previa estas consideraciones:

LA ENCONTRATANTE DECLARA QUE:

- A) Es una sociedad civil debidamente constituida con apego a las leyes de la materia, según se hace constar en la escritura pública número 203418, otorgada ante la fe de La Cámara de Comercio Santa Marta, con ejercicio en esta ciudad.
- B) Que su representante cuenta con las facultades necesarias para la celebración de los actos jurídicos que le sean de su competencia.
- C) Que tiene su domicilio ubicado en la ciudad de Santa Marta.
- D) Que su objeto social predominante, consiste en la prestación de servicios profesionales y/o técnicos en el área de la salud.
- E) Que cuenta con la capacidad, infraestructura y recursos materiales y humanos necesarios para la prestación de los servicios que constituyen el objeto del presente contrato de prestación de servicios.
- F) Que es su deseo celebrar el presente contrato con la Dra. **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** a efecto de que esta pueda proporcionar atención médica de consulta médica a los pacientes que elija la IPS y que se apruebe en términos de este convenio. Expuesto lo anterior las partes de común acuerdo convienen en someterse a las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- DEFINICIONES

Ambas partes convienen en que los servicios a que se refiere el presente contrato son de carácter estrictamente confidencial, por lo que de ninguna manera el contratista podrá revelar a terceros la información relacionada con dichos servicios, incluyendo enunciativa mas no limitativamente, la tecnología utilizada en el caso por la empresa para atender a sus pacientes, así como la aplicación de sistemas, procedimientos o políticas de servicios utilizados por la empresa frente a sus pacientes, en caso contrario el profesional y/o técnico será responsable además de los daños y perjuicios que se originen, del pago de una pena convencional igual a dos veces el valor de los honorarios en un mes, pena que es independiente al deber de indemnizar en el evento que se causen daños al contratante. Esta disposición será aplicable aún después de terminado o rescindido el contrato, en razón a lo establecido en la ley 1581 de 2012.

SEGUNDA.- OBJETO DEL CONTRATO Por este contrato el señor (a) **DIANA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** se obliga a proporcionar a los pacientes los servicios profesionales y/o técnicos de acuerdo a su especialidad en psiquiatría.

TERCERA.- VIGENCIA DEL CONTRATO Ambas partes convienen en que el presente contrato será por el término de **TRES MESES (3)**, a partir de la firma del contrato 10 de Noviembre 2018 pudiendo darse por terminado por cualquiera de las partes en cualquier tiempo, previa notificación por escrito o por medios electrónicos en las direcciones de notificaciones señaladas en este contrato, con una antelación no menor de treinta días calendarios.

el contratista podrá revelar a terceros la información relacionada con dichos servicios, incluyendo enunciativa mas no limitativamente, la tecnología utilizada en el caso por la empresa para atender a sus pacientes, así como la aplicación de sistemas, procedimientos o políticas de servicios utilizados por la empresa frente a sus pacientes, en caso contrario el profesional y/o técnico será responsable además de los daños y perjuicios que se originen, del pago de una pena convencional igual a dos veces el valor de los honorarios en un mes, pena que es independiente al deber de indemnizar en el evento que se causen daños al contratante. Esta disposición será aplicable aún después de terminado o rescindido el contrato, en razón a lo establecido en la ley 1581 de 2012.

NOVENA.- TERMINACION y RESCISION DEL CONTRATO Ambas partes convienen en que para el caso de que decidan dar por terminado el presente contrato, deberá dar aviso a la otra parte por escrito con 30 días de anticipación.

El presente contrato se rescindirá cuando se verifique cualquiera de los siguientes hechos:

- a) Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas en este contrato.
- b) Cuando el contratista, sin autorización del contratante reciba o cobre al Paciente cantidad distinta a la autorizada por la empresa.
- c) Por incurrir el contratista en alguna causa que a juicio de la empresa sea contraria respecto a las políticas de autorización y pago de atención médica, así como a las políticas de honestidad y respeto con que debe prestarse el servicio de atención médica-asistencial a los clientes.
- d) por agotamiento del término de vigencia.

Parágrafo. El presente contrato no se prorrogará automáticamente al momento de su vencimiento, siendo necesaria la nueva contratación si ambas partes deciden mantener la relación jurídica

DECIMA. DELEGAR El contratista, previa aprobación del contratante, podrá delegar a un tercero, para que en su nombre y representación efectúe la atención de los pacientes que en su momento deba asistir el contratado, la delegada y/o delegado deberá suscribirse en su totalidad a las cláusulas contractuales señaladas en el presente contrato. Las partes acuerdan que entre el contratante, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS S.A.S, y el tercero (a), no existirán obligaciones de carácter pecuniario, y que la delegación se efectúa de manera libre y voluntaria entre los profesionales, que por su alto grado de experiencia en este tipo de contratos y de formación profesional y técnica entienden que están frente a un contrato de prestación de servicio, en el cual hay liberalidad en el ejercicio y si se presenta algún tipo de control en la ejecución del objeto contractual ello obedece por obvias razones al cumplimiento de las cláusulas contractuales mas no de subordinación o dependencia.

Que los honorarios que se puedan causar con ocasión de una delegación de funciones por parte del profesional, será asumido única y exclusivamente por quien delegue, siendo inoponible al contratante el monto que entre ellos se pacte. El contratante se limitara a pagar al contratista lo acordado en la cláusula de monto de honorarios aquí fijada.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS S.A.S se reserva al derecho como CONTRATANTE y de manera unilateral y con justificación no permitir la delegación que pueda realizar el profesional contratado, cuando se determine, entre otras, la falta de idoneidad en el profesional a que se delegue las funciones contratadas.

DECIMA. PRIMERA- INTERPRETACION Y JURISDICCION Para la interpretación y debido cumplimiento del presente contrato, las partes aceptan que cualquier controversia que se suscite sea sometida a un Tribunal de Arbitramento en la ciudad de Santa Marta,

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSIÓN 1
			VIGENCIA
			2018

PSIQUIATRA					
NOMBRE DEL CARGO		PSIQUIATRA			
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD		Santa Marta			
ÁREA/SERVICIO		Asistencial			
FECHA ACTUALIZACIÓN		04-06-2018			
2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Prestar atención médica psiquiatra, realizando un correcto diagnóstico y una adecuada propuesta terapéutica asociada a la necesidad de los pacientes.					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS			Periodicidad
GENERALES			
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia constante a la administración del servicio farmacéutico 			Permanente
ADMINISTRATIVAS			
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 			Permanente
RESPONSABILIDADES DEL CARGO			
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar los factores de crisis, intervención terapéutica y atención integral al paciente, determinando el proceso a seguir (observación, hospitalización). Evaluar, ordenar la hospitalización y el egreso del paciente cuando sea pertinentes. Atención integral al paciente: Visitas diarias, registro de la evolución y toma de decisiones (órdenes médicas) en base a la evolución del paciente. Diagnosticar tratamiento según morbilidad y necesidades del paciente (farmacoterapia, psicoterapia individual, de pareja y/o de grupo para el paciente y su familia). Responder por las acciones y terapias en coordinación con el resto del equipo, con otras especialidades y personal de otras disciplinas. Organizar las Sesiones Clínicas y Reuniones de la Unidad. 			Permanente Según cronograma Cuando se presente
ELABORÓ:	REVISÓ.	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
AREA DE CALIDAD		FECHA DE REVISIÓN	
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

Wanda Changuarales
CC 22506699

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio.• Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias.• Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección.• Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución.• Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo.• Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen.• Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad.• Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes• Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización.			
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD			
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros	Permanente		
DE SALUD OCUPACIONAL			
Cumplir con normas de bioseguridad. Reportar cualquier accidente laboral.	Permanente		
EDUCATIVAS			
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. <ul style="list-style-type: none">• Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.	Según Cronograma		
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO			
Estudios	SI	NO	CUALES
Bachillerato	X		
Técnico			
Profesional	X		Psiquiatría
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER			
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores		Office, Excell, Correo electrónico, web

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ.	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

 UNISAMEP <small>UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ		SEDE			
			PRINCIPAL			
CARGO	PSICOLOGA		FECHA			
	VERIFIQUE	C	NC	NA	OBS	
	Hoja de Vida actualizada					
	Copia de documentos de identidad.					
	Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado					
	Cuenta con Acta de grado					
	Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.					
	Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño					
	Tarjeta Profesional					
	Rethus					
	Contrato laboral vigente					
	Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar					
	RUT vigente					
REVISADO POR		AUDITADO POR:				

Perfil Profesional

Profesional de la Psicología con experiencia en terapia individual, grupal y familiar en pacientes farmacodependientes de consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en psicología organizacional, social y educativa, Especialista en Gerencia de servicios de salud egresada de la universidad del norte y con experiencia de manejo en recursos humanos.

Habilidades

- Persona dinámica, creativa y recursiva, en constante búsqueda de mejoramiento.
- Disposición y rapidez en la adquisición de nuevos conocimientos.
- Alto poder de percepción y comprensión.
- Capacidad de realizar el trabajo asignado con el alto nivel de responsabilidad, facilidad, adaptabilidad a nuevos grupos y formas de trabajo.

Magaly Jefa Segreza Cruz

Datos Personales

Fecha de Nacimiento : 27 de mayo del 1963
Lugar de Nacimiento : Santa Marta
Estado Civil : Soltera
Dirección : Cra 18# 10A-21 Almendros
Ciudad : Santa Marta
Numero Celular: : 3005682153
Correo: : Magaly0527@hotmail.com

Estudios Realizados

Universitario : **Universidad Antonio Nariño**
Titulo Obtenido : psicología
Ciudad : Santa Marta - 2002

Universitario : **Universidad Del Norte**
Titulo Obtenido : Especialista Gerencia De Servicios Salud
Ciudad : Santa Marta - 2009

Otros

: Sena

: auxiliar de contabilidad general
: Santa Marta – 1982

: Sena
: Básico de Salud Ocupacional
: Santa Marta– 2004

: Sena
: Curso de Economía Solidaria
: Santa Marta – 2005

: Sena
: Facilitador De Comunidad Terapéutica
: Santa Marta – 2017

: Seminario III Jornada
: Actualización en Psiquiatría
: Santa Marta– 2004

: Seminario IV Jornada
: Actualización en Psiquiatría
: Santa Marta– 2005

: Seminario V Jornada
: Actualización en Psiquiatría
: Santa Marta– 2007

: Seminario VI Jornada
: Actualización en Psiquiatría
: Santa Marta– 2008

Magaly Sofía Segreera Cruz

: Seminario
: Manejo de la conducta autodestructivo
y el suicidio
: Santa Marta-- 2007

: Congreso Regional
: Psicología Clínica
: Santa Marta -- 2006

: Diplomado
: Salud Mental y Clínica Psiquiátrica
: Santa Marta -- 2006

: Seminario
: Formación Básica de Docente
: Santa Marta -- 2003

Referencias Laborales

Nombre	: BANCAFE
Cargo	: <i>Supernumeraria</i>
Tiempo de Servicio	: <i>18 años (1983-2000)</i>
Ciudad	: <i>Santa Marta</i>

Nombre	: HOSP FERNANDO TROCONIS
Cargo	: <i>Psicóloga</i>
Tiempo de Servicio	: <i>2 años</i>
Ciudad	: <i>Santa Marta</i>

Magaly Sofía Segreara Cruz

Nombre : **HOSP PIJIÑO DEL CARMEN**
Cargo : **Gerente**
Tiempo de Servicio : **1 año**
Ciudad : **Santa Marta**

Nombre : **FUSAMEN**
Cargo : **Psicóloga y área administrativa**
Tiempo de Servicio : **6 años 7 meses**
Ciudad : **Santa Marta**

Referencias Personal

Nombre : **CINDY MATTOS FIGUERA**
Ocupación : **Ing. Sistemas**
Celular: **3176394056**

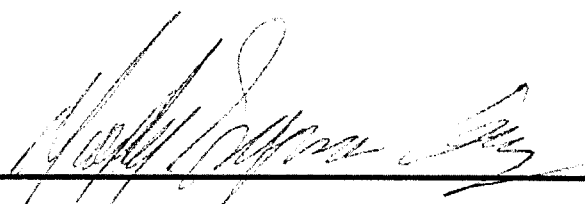
Nombre : **MARTHA OLGA SALINAS**
Ocupación : **Terapeuta ocupacional**
Celular : **3016424714**

Referencias Familiar

Nombre : **OLGA CRUZ DE SEGRERA**
Ocupación : **Pensionado**
Teléfono : **4306514**
Parentesco : **Tía**

Magaly Sofia Segreara Cruz

Nombre	: MARVELUZ SEGRERA
Ocupación	: Pensionada
Celular	: 3164525167
Parentesco	: Prima


MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

C.C. # 36.550.959 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36550959

NUMERO

SEGRERA CRUZ

APELLIDOS

MAGALY SOFIA

NOMBRES

Magaly Segra Cruz



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1963
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-SEP-1982 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Mendez Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA MENDEZ LOPEZ



A-2100100-51111991-F-0036550959-20330411

00437 03101H 01 174091495

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE PSICOLOGO

A

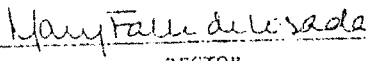
Magaly Sofía Segrera Cruz

C.C. No. 36.550.959 de Santa Marta (Magd.)

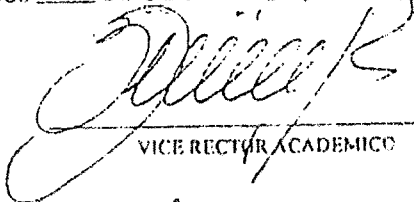
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 19 DIAS DEL MES ~~XII~~ DE 2002


RECTOR


DECANO DE LA FACULTAD


VICE RECTOR ACADEMICO


SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 611-2 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 12

BOGOTA, D.C. 20 DE XII DE 2002
ELABORO 203

No. 21457

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 21457

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **MAGALY SOFÍA SEGRERA CRUZ**

Con cédula de ciudadanía No. 36,550,959 de Santa Marta (Magd.)

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **PSICOLOGIA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

PSICOLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a

los 19 días del mes de DICIEMBRE de 2002

Firmado

Mary Falk de losada

MARY FALK DE LOSADA

RECTOR

Firmado

Gloria Amparo Velez de Cleves

GLORIA AMPARO VELEZ DE CLEVES

DECANO

Martha Lucía Carvallo Q.
MARTHA LUCIA CARVALLO Q.
SECRETARIA GENERAL

CON EL AUSPICIO DE :

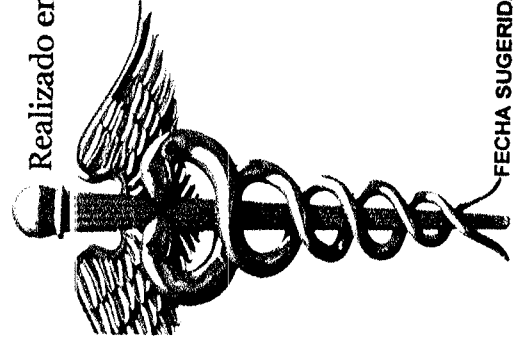
CODIGO AZUL SAS



**CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS**

MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ
C.C. 36.550.959

ASISTIO Y APROBO
CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT)
TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR
NO INVASIVAS.



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 y 30 de septiembre del 2018, con una intensidad académica de 38 horas.

Temario: Reanimación cerebro cardio pulmonar no invasiva.

Pedro Nel Hurtado M.
DIRECTOR DE OPERACIONES
IPS CODIGO AZUL SAS
NIT. 900496673-1
C A

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2020

República de Colombia
Departamento de Antioquia



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 36550959

Currió y Aprobó el

DIPLOMADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N°. 002
Medellín, 17 de febrero de 2019.

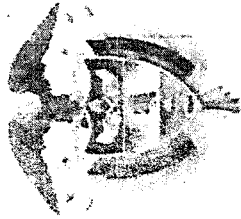


MAYKEL BARRAGAN AMAYA
Rector



YAMILE GOMEZ PEREZ
Secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: MV222H



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 36.550.959

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACILITADOR DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veinte (20) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO

SUBDIRECTOR

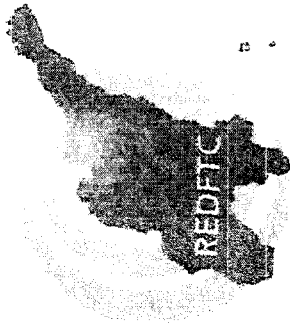
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

REGIONAL ANTIOQUIA

45164103 - 20/06/2017

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9401001466478CC36550959C.



La Asociación Red de Facilitadores Terapéuticos del Caribe

Hace constar que:

Magaly Sofía Segreña Cruz

ASISTIO AL CURSO DE HOMOLOGACIÓN

FACILITADOR DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA NIVEL I

Con una intensidad de 100 horas

En testimonio de lo anterior se firma en Santa Marta a los 27 de Mayo de 2017


Camilo Cortes Forero
Presidente Red FTC


Ramiro Toboñ Agudelo
Instructor SENA

La Universidad Cooperativa de Colombia

Seccional Santa Marta

Con Personería Jurídica 24195 del 20 de diciembre de 1983 M.E.N.
La Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

En convenio con:

CENTRO PARA LA ESTIMULACION DE LA SALUD MENTAL

CERTIFICA QUE:

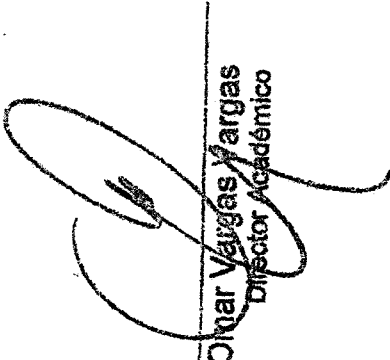
Margaly Sofia Segreza Cruz

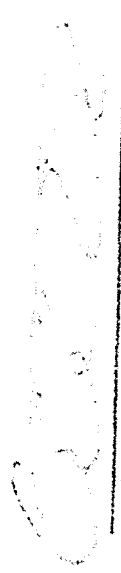
cc no. 36.550.959 de Santa Marta

Realizó Diplomado de:

Salud Mental y Clínica psiquiátrica

Con una intensidad de 120 horas


Omar Vargas Vargas
Director Académico


Beatriz Caamaño León
Coordinadora Académica Cesame


Rosalba Sanquino
Directora de Bienestar universitario

Santa Marta D.T.C.H. 29 de Noviembre de 2006

4^{to} Congreso Regional en Psicología Clínica

La Corporación de Orientación Educativa "COE"



Certifican que:

Magaly Seyrera Cruz

Asistió al

4^{to}. CONGRESO REGIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Realizado en la ciudad de Cartagena en los días 19 y 20 de Mayo de 2006
con una intensidad presencial de 16 horas.

Dirigido por los conferencistas:

CHIKUINQUIRA BLANDON M. • NORA LONDOÑO AREDONO • ALBERTO FERRER BOTERO • FABIAN OROZCO OROZCO

Yanira G. P.
Yanira Estrada Briceña
Coordinadora COE

Richard Fuentes
Richard Fuentes Manzanilla
Coordinador de Evento

Sandra L. Estrada B.
Sandra Estrada Briceña
Coordinadora Académica COE

Martha Flórez
Martha Flórez
Coordinadora de Logística

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE LTDA.
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS

Hacen constar que

MAGALY SEGRERA CRUZ

asistió en calidad de participante a la

VI JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Llevada a cabo el 15 y 16 de Agosto de 2008, en Santa María D.T.C.H. con una Intensidad de 16 horas

Evento avalado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría



Coordinador académico del Evento



Coordinador académico del Evento

*Instituto de Neurociencias del Caribe Ltda.
E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis*

Certifican que:

Magaly Segrera Cruz

Asistió en calidad de participante a:

V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA
“El manejo de los Neurociencias y el cuidado de la Salud Mental”

Realizado los días 17 y 18 de Agosto de 2007, en la ciudad de Santa Marta
con una intensidad horaria de 16 horas.


José Ramacelly Herrera
Instituto de Neurociencias del Caribe Ltda.


Yancy Eliquisse Gutiérrez
E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DIAGNOSTICO
"FERNANDO TROCONIS"

Certifica que:

MAGALY SEGRERA CRUZ

Asistió a la:

IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Con una duración de 16 horas.

Neurociencias aplicadas en la práctica clínica.

Santa Marta los días 12 y 13 de agosto de 2005.

JUAN ELJADUE H.

JUAN ELJADUE GUTIÉRREZ MD
Gerente



BEATRIZ H. CAAMAÑO LEÓN MD
Psiquiatra
Coordinadora del Evento

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2009-44-08-11
R.10 LR 19 FOLIO 0610-2440

En Santa Marta, a los 23 días del mes de octubre de dos mil nueve se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

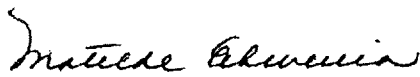
»

MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

Identificado (a) con C.C. No. 36.550.959 de Santa Marta quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; HERNANDO BAQUERO LATORRE, Decano (a) de División, y LUZ ELENA VISBAL, Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Santa Marta a los 23 días del mes de octubre de 2009.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.



MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Santa Marta, 23 de octubre de 2009

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

MAGALY SOFIA SEGREIRA CRUZ

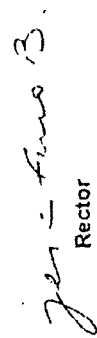
C.C.N. 36.550.959 de Santa Marta

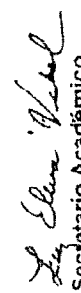
Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Dado en Santa Marta, a los 23 días del mes de Octubre de 2009


Decano de División


Rector


Secretario Académico

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del M. E. N.

SECRETARIA GENERAL

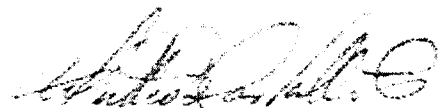
Bogotá D.C.,
01 de Febrero de 2012

Doctor(a)
HASBLEIDY OBISPO ROVIRA
Representante Legal
FUSAMEN

**TITULO
AUTENTICO**

Me permito informar que el(la) Señor(a) **MAGALY SOFÍA SEGRERA CRUZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36550959 de Santa Marta (Magd.), culminó satisfactoriamente el plan de estudios, cumplió con los requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **PSICOLOGIA** y obtuvo el título de **PSICOLOGO**, el 19 de Diciembre de 2002, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio 611-7 del Libro de Diplomas 12, Acta de Grado No. **21457**.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
Secretaria General

c.c. Archivo

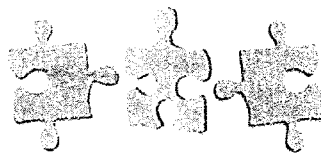
Secretaria General - Oficina de Grados

SEDE SUR
Calle 20 Sur No. 1-401
Teléfono: 2604011 - 2605721
Fax: 2604198 - 2605067

SEDE "FEDERMAN"
Calle 58 A No. 27-70
Teléfonos: 3157648 - 49 - 50
Fax: 2221204

SEDE IBERICA
Carrera 7a No. 16-75
Teléfonos: 2815517
3347060 - 3325898

SEDE CIRCUNVALAR
Calle 52 A No. 1-411
Teléfono: 3400136 - 3384950



FUSAMEN

Fundación para la Salud Mental HAZBLEYDE OBISPO ROVIRA
Una nueva vida por construir!

NIT. 900.437.914-8

CERTIFICACION.

Que **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.550.959 expedida en santa marta, laboró de manera responsable y honesta como psicóloga realizando terapias individual, grupal y familiar a pacientes farmacodependientes de consumo de sustancias psicoactivas y en área administrativa con un contrato a término indefinido desde mayo 15 del 2011 hasta enero 11 del 2018 en la **FUNDACIÓN PARA LA SALUD MENTAL HAZBLEYDE OBISPO ROVIRA**.

La presente certificación se firma a los 12 días del mes de enero del 2018 a solicitud del interesado.

Hazbleyde Obispo Rovira
HAZBLEYDE OBISPO ROVIRA
Representante legal



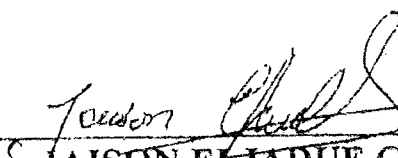
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
MUNICIPIO PIJINO DEL CARMEN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PIJINO DEL CARMEN
COD. DEL PRESTADOR No 4754500046
NIT: 819.001.274-7 TELEFAX: (095) 6856772

**EL SUSCRITO JEFE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL LOCAL PIJINO DEL CARMEN MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la doctora **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No 36.550.959 expedida en Santa Marta (Magdalena), laboro en esta **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL PIJINO DEL CARMEN**, desde el día Primero (1) de Abril de 2008 hasta el 20 de Mayo de 2009, desempeñándose en el cargo de GERENTE, con un asignación mensual de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL VEINTE PESOS M/L (2.961.020.00)**.

La presente se expide a los veinte (20) días del mes de Mayo del 2009.



JAISON ELJADUE CORTINA
Administrador

FERNANDO TROCONIS
NIT: 891.780.185-2

**EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL
DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E.
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS**

CERTIFICA:

Que **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 36.550.959 expedida en Santa Marta, laboró en la antigua E. S. E. Centro de Rehabilitación y Diagnostico Fernando Troconis hoy E. S. E. Hospital Universitario "Fernando Troconis", desde el día Veintiséis (26) de Agosto de Dos Mil Tres (2003) hasta el Dieciocho (18) de Octubre de Dos Mil Cinco (2005), desempeñando el cargo de Secretaria de Gerencia.

Posteriormente laboro en el cargo de Profesional Universitario (Psicóloga) en la Unidad de Atención Integral a las Conductas Adictivas (UAICA), por intermedio de la Cooperativa De Trabajo Asociado – Coogestionar – SORY C. E. U., empresas contratistas de esta E. S. E., durante el periodo comprendido de Diecinueve (19) de Abril de Dos Mil Seis (2006) al Treinta y Uno (31) de Marzo de Dos Mil Ocho (2008).

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada a los Once (11) días del mes Agosto de Dos Mil Ocho (2008).


JONNY OROZCO ANDRADE
Grupo Funcional de Talento Humano

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

36550959

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	36550959	MAGALY	SOFIA	SEGRERA	CRUZ	Ver

Información Detallada [CC: 36550959] MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2003/3/05	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47- 0142

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956

CONSIDERANDO:

Que, **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **36.550:959** expedida en Santa Marta (Mag.) ha solicitado el registro de su TÍTULO de **PSICÓLOGO** que le otorgó LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. Diploma registrado al Folio 611-7 del Libro de Diplomas 12. Acta de Grado No. 21457.

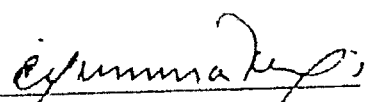
En mérito de lo expuesto,

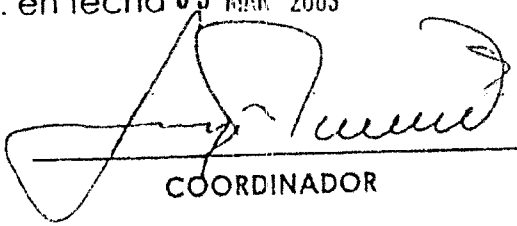
RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ** para ejercer la profesión de en todo el territorio nacional.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha **05 MAR 2003**


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

Proyectado por BERTALUZ FERNÁNDEZ VIVES

PARA PROGRESAR EN SERIO

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531 - 4200149 - 3126700249

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/10/2018 07:22:00

Empresa **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S**Nombre **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ**Cargo **PSICOLOGA**Doc. Identidad **CC 36550959****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL, RX COLUMNA LUMBRO SACRA

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☐ NO ☒ **ARL**SI ☐ NO ☐ **EPS**SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ
CC: 36550959

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CALLE 18 N° 10ª-21 ALMENDROS
SALARIO:	\$ 1.500.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
LUGAR DE LABORES:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	15 DE NOVIEMBRE DE 2018
FECHA DE VENCIMIENTO:	15 DE FEBRERO DE 2019
DURACION TOTAL DEL CONTRATO:	90 DIAS

El día (15) de Noviembre de 2018, entre **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.872.882 de Santa Marta, quien obra como Representante Legal de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS** con NIT No. 900.183.879-1, y quien en adelante se denominará el **EMPLEADOR** y **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 36.550.956 de Santa Marta- Magdalena, y quien se denominará el **TRABAJADOR**; se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a término fijo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga: **a)** Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las **FUNCIONES PROPIAS COMO PSICOLOGA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**. De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes a partir de la fecha de suscripción del presente contrato en un horario de ocho (8) horas diarias para un total de (48) horas semanales, fijadas por el instituto conforme a la naturaleza de la actividad y el cronograma de trabajo; labor que desarrollará en cualquiera de las sedes de la empresa, de conformidad con las necesidades de la misma. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

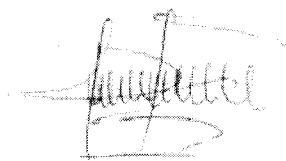
SEGUNDA. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, además de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene, y seguridad industrial de la institución.

TERCERA. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas (mensualidades vencidas). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **36550959**, se encuentra afiliado (a) desde **16/01/1981** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

TIPO DE AFILIACIÓN RESERVADO PARA LA CAJA

☐ INSCRIPCIÓN NUEVO TRABAJADOR ☒ TRASPASO
☐ ADICIÓN ☐ REINTEGRO

NIT. DE LA EMPRESA

901183879-1

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

Unidad de Salud Mental y Psicoactivas UNISAMEP IPS S.A.S.

Santa María 4365814

Teléfono

Calle 22 # 18 - 18

Dirección de la empresa

unisamep.ips@hotmail.com

Correo electrónico de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Segrera

1er APELLIDO

Cruz

2do APELLIDO

Magaly Sofía

NOMBRES

C.P. C.E. PAS

36.550.956

Fecha de nacimiento

DÍA MES AÑO
27 5 1963

Genero

M F I
x

Estado civil

CAS SOL VU U.L SEP

Ingreso a la empresa

DÍA MES AÑO
15 11 2018

Salario

\$ 1.500.000

Cargo que desempeña

Psicóloga

Horas trabajadas

8

Municipio

Santa María

Dirección del trabajador

Cra 18 # 10A-21

Barrio: Almendros

Tel 3005682153

Correo electrónico: magaly.052@hotmail.com

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☐

Visual ☐ Auditivo ☐ Físico ☐ Sensorial ☐ Otro ☐ Cual ☐

NO ☐

EMPLEA UN LENGUAJE ESPECIAL? SI ☐ NO ☐

Cual ☐

NO ☐

USTED LABORA EN VARIAS EMPRESAS. SI ☐ NO ☐ Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de las empresas.

1.

2.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

Fecha de nacimiento

DÍA MES AÑO

Salario

\$

Nombre del esposo (a) o Compañero (a)

C.C. No.

Empresa donde trabaja

Cargo

Dirección residencia y barrio

Celular

Correo electrónico

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS

PARENTESCO

HIJOS

Leg. Ext. Hija. Acop.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

Matr. de Par.

INV.

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

SEXO

No. Registro Civil (NUIP) y para los padres No. C.C.

0

4

0

6

3

8

F

26.653.670

Declaración Jurada

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Magaly Segrera

Autorización para uso de la información

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, el uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario o que suministre en documentos anteriores para afiliarme, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema del Subsidio Familiar, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Magdalena.

SI ☒ NO ☐

FIRMA DEL TRABAJADOR

Magaly Segrera

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36550959

NUMERO

SEGRERA CRUZ

APELLIDOS

MAGALY SOFIA

NOMBRES

Magaly Segre Cruz
(Firma)



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1963
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O-

G S. RH

F

SEXO

18-SEP-1982 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Luz
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA LUZ RENDIDO LOPEZ



A-2100100-51111891-F-0036550959-20030411

0043703101H 01 124081495

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.653.670

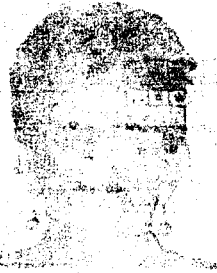
CRUZ De SEGRERA

APellidos

LEDYS CECILIA

NOMBRES

Ledy C. de Segura



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1938

SANTA MARTA

(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

04-AGO-1959 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2100100-00150485-F-0026653670 20090216

000997813/A 2

4410004853

Santa Marta, 19 de Noviembre de 2018

Señor:

MAGALY SOFIA SEGRERA CRUZ

C.C 36.550.959

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

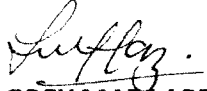
Cordial Saludo:

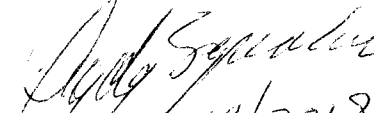
Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 29 de octubre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable
- Control de peso

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo


19/11/2018

DAVIVIENDA

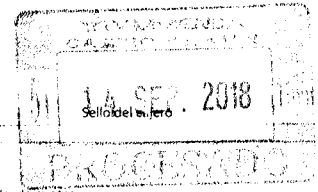


(92)02500404268423

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio		Código convenio / No. cuenta	
Referencia 1 36.550.950		Referencia 2 3005682153	
No. factura	Valor	No. factura	Valor



FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque		CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO		No. de cuotas	
		☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*			
RECAUDO DE CHEQUES LOCALES		No. cuenta / tarjeta (origen fondos)			
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor	Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 60.000 =	
				D No. cheques Total cheque \$	
				Total \$ 60.000 =	

COBRO POR PLANILLA

Nombre del beneficiario:		Identificación del beneficiario:		Valor a cobrar \$	
☐ Planilla asistida ☐ Pin único		Número planilla / Pin único		Periodo liquidado (AAAA/MM)	
Nombre y apellidos		Teléfono		Ciudad	
Documento identidad: DCC DCE DTI DNT		No. documento: 36.550.950			

Firma de quien realiza la transacción Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora.

- CLIENTE -

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

PSICOLOGA	
NOMBRE DEL CARGO	PSICOLOGA
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Área asistencial.
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Controlar las actividades que se realizan en una unidad, planificando, coordinando y supervisando labores y programas de psicología clínica, vocacional, profesional, social y laboral, a fin de contribuir con la adaptación y desarrollo integral de los usuarios del servicio.					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS	Periodicidad
GENERALES	
<ul style="list-style-type: none"> Atención al paciente de la ips con tratamientos 	Permanente
ADMINISTRATIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 	Permanente
ASISTENCIALES	

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

- Planifica, coordina y supervisa las actividades y programas que se realizan en la unidad.
- Realiza investigaciones en el área psicosocial, sociodinámica e institucional
- Diagnostica y recomienda el proceso a seguir en las investigaciones.
- Evalúa los procesos de investigación y orientación realizados por el personal de la unidad.
- Diseña y valida instrumentos psicométricos.
- Asesora y orienta individual y grupalmente en el área de su competencia.
- Coordina y supervisa la aplicación de psicoterapias individuales y/o grupales.
- Participa en el estudio del contenido de medios y efectos de comunicación de grupos.
- Asiste a reuniones periódicas con el equipo de trabajo.
- Dicta charlas de orientación psicológica.
- Supervisa y distribuye las actividades del personal a su cargo.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias.
- Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección.
- Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución.
- Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo.
- Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen.
- Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad.
- Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes
- Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización.

Permanente
Según
cronograma
Cuando se
presente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD				
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa.				Permanente
Llevar los formatos y registros				
DE SALUD OCUPACIONAL				
Cumplir con normas de bioseguridad.				Permanente
Reportar cualquier accidente laboral.				
EDUCATIVAS				
Participar en las capacitaciones de la empresa.				Según Cronograma
Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo.				
<ul style="list-style-type: none">Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.				
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO				
Estudios	SI	NO	CUALES	
Bachillerato	X			
Técnico				
Profesional	X		Psicologa	
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER				
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores		Office, Excell, Correo electrónico, web	

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente PSICOLOGO, que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE: *Yacely Segura Cruz*
 CC: *30.550.959*
 CARGO: *Psicologa*
 FIRMA: *[Firma manuscrita]*

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

 UNISAMEP <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	DANNY CECILIA DIAZ COSTA		SEDE			
			PRINCIPAL			
CARGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL		FECHA			
	VERIFIQUE	C	NC	NA	OBS	
	Hoja de Vida actualizada					
	Copia de documentos de identidad.					
	Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado					
	Cuenta con Acta de grado					
	Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.					
	Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño					
	Tarjeta Profesional					
	Rethus					
	Contrato laboral vigente					
	Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar					
	RUT vigente					
REVISADO POR		AUDITADO POR:				

DANNY CECILIA DÍAZ COSTA

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO	:	15 - 01 - 1966
LUGAR DE NACIMIENTO	:	SANTA MARTA
ESTADO CIVIL	:	Casada
NACIONALIDAD	:	Colombiana
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	:	31.973.315 Cali
TELÉFONO	:	423 28 76
CELULAR	:	3005677352
CORREO ELECTRÓNICO	:	dannycdiaz@hotmail.com
CIUDAD	:	SANTA MARTA

ESTUDIOS REALIZADOS

ENTIDAD	:	ASOCIACIÓN RED DE FACILITADORES TERAPEUTICOS DEL CARIBE
SEMINARIO	:	FACILITADORES DE COMUNIDAD TERAPEUTICA NIVEL 1
ENTIDAD	:	REDFTC , SENA 2017
TEMA	:	TALLER DE CAPACITACION DE APLICACIÓN Y LECTURA DE PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS
ENTIDAD	:	FUNDACION REVIVE GETRO DE EDUCACION PREVENTIVA 2017

POSTGRADO : ÉTICA Y PEDAGOGÍA
ENTIDAD : JUAN DE CASTELLANOS, 2.003

TEMA : TALLER DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE
DERECHOS DE LA VEJEZ.
ENTIDAD : RED DE SOLIDARIDAD 1.997

SEMINARIO : GESTIÓN EMPRESARIAL.
ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE
DEL SENA 1.997.

TEMA : TALLER INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN A
DISTANCIA
ENTIDAD : UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA 1996.

TEMA : CURSO DE INDUCCIÓN PARA TUTORES
ENTIDAD : UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, 1.996.

TEMA : SIMPOSIO ACTUALIZACIÓN EN TERAPIAS
Y SU PROYECCIÓN AL SISTEMA DE SALUD.
ENTIDAD : FUNDACIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIOS
SUPERIORES 1990

TÍTULO PROFESIONAL : TERAPIA OCUPACIONAL
SANTA FE DE BOGOTÁ
ENTIDAD : FUNDACIÓN UNIV. MANUELA BELTRÁN, 1.995.

SEMINARIO : INSTITUTO PARA NIÑOS
CIEGOS Y SORDOS DE CALI

TEMA : SEMINARIO SOBRE LENGUAJE
ENTIDAD : FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

MANUELA BELTRÁN "UMB"

PROFESIONALES : **TÉCNICO PROFESIONAL**
INTERMEDIO EN EDUCACIÓN ESPECIAL
"LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN
MIGUEL CAMACHO PEREA" 1988

TEMA : SEMINARIO SOBRE LENGUAJE HABLA Y
LECTO ESCRITURA EN EL NIÑO LIMITADO
AUDITIVO

ENTIDAD : INSTITUTO PARA NIÑOS
CIEGOS Y SORDOS DE CALI
CALI (VALLE) 1.985

SECUNDARIOS : **COLEGIO LICEO COLOMBIA**
GRADO *Básico Comercial*
1981 *Santa Marta*

: *Bachillerato académico*
1.983

PRIMARIOS : **ESC. ANEXA A LA NORMAL**
NACIONAL DE SEÑORITA
1977 *Santa Marta*

PRACTICAS

PRACTICAS : ALFABETIZACIÓN A TRAVÉS DEL
PROGRAMA C.A.E.S. Pediatría

ENTIDAD JARDÍN INFANTIL EL CARMEN
Santa Marta

PRACTICA : ORIENTACIÓN PARA RETARDOS

MENTALES.

ENTIDAD

:

TOBÍAS MANUEL
CALI

PRACTICAS

:

ORIENTACIÓN PARA CIEGOS Y SORDOS
CALI (VALLE)

ENTIDAD

:

INSTITUTO PARA CIEGOS Y SORDOS DE CALI

PRACTICA

:

ORIENTACIÓN PARA SORDOS Y MUDOS

ENTIDAD

:

ARSOLBAL, CALI

PRACTICA	:	PEDIATRÍA
ENTIDAD	:	BIENESTAR FAMILIAR BOGOTA
PRACTICA	:	PEDIATRÍA
ENTIDAD	:	HOSPITAL DE MADRID CINDINAMARCA
PRACTICA	:	PSIQUIATRÍA -FARMACODEPENDENCIA
ENTIDAD	:	CLÍNICA FÁTIMA BOGOTA
PRACTICA	:	GERONTÓLOGA
ENTIDAD	:	HOGAR DE ANCIANO BOGOTA
PRACTICA	:	RIESGOS ERGONÓMICOS
ENTIDAD	:	PUERTOS DE COLOMBIA SANTA MARTA.

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD	:	CEARIC (FARMACODEPENDECIA- PSIQUIATRIA)
CARGO	:	TERAPISTA OCUPACIONAL, TALLER DE PANADERIA Y COCINA
JEFE INMEDIATO	:	IVAMA LLANES MENDEZA
DURACIÓN	:	ACTUALMENTE
TELÉFONO	:	3016979517
ENTIDAD	:	FUSAMEN (FARMACODEPENDECIA)
CARGO	:	TERAPISTA OCUPACIONAL, TALLER DE PANADERIA Y COCINA
JEFE INMEDIATO	:	HASBLEIDY OBISPO ROVIRA
DURACIÓN	:	ACTUALMENTE
TELÉFONO	:	3008164575

ENTIDAD : **DEFENSA CIVIL COLOMBIANA**
CARGO : **DIGNATARIA E INSTRUTORA**
JEFE INMEDIATO : **DEFENSA CIVIL COLOMBIANA**
DURACIÓN : **2 AÑOS**

ENTIDAD : **INDEPENDIENTE (PSIQUIATRIA)**
CARGO : **TERAPISTA OCUPACIONAL, TALLER
DE PANADERIA Y COCINA**
JEFE INMEDIATO : **CRISTINA DE JIMENEZ**
DURACIÓN : **5 AÑOS**
TELÉFONO : **3205665231**

ENTIDAD : **FUSAMEN (FARMACODEPENDENCIA)**
CARGO : **TERAPISTA OCUPACIONAL , TALLER
DE PANADERIA Y COCINA**
JEFE INMEDIATO : **MAGALY SEGRERA CRUZ**
DURACIÓN : **2 AÑOS**
TELÉFONO : **3005682153**

ENTIDAD : **JARDIN INFANTIL SEMBRANDO AMOR**
CARGO : **TERAPISTA OCUPACIONAL**
JEFE INMEDIATO : **LIOSBAL E. MANJARRES MARTINEZ**
DURACIÓN : **3 AÑOS**
TELÉFONO : **3168252781**

ENTIDAD : **FUNDACIÓN PARA EL BIENESTAR
DEL ADULTO MAYOR ASOVICHE**
CARGO : **TERAPISTA OCUPACIONAL**
JEFE INMEDIATO : **ANA PEREZ**
DURACIÓN : **7 AÑOS**
TELÉFONO : **300 817 32 13**

ENTIDAD : **INDISTRAN**
CARGO : **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
INTERVENTORA
JEFE INMEDIATO : **ORLANDO DIAZ**
DURACIÓN : **1 AÑO Y CUATRO MESES**
TELÉFONO : **4 30 00 34**

ENTIDAD : **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**
CARGO : **TUTORA DE EDUCACIÓN**
SUPERIOR A DISTANCIA
JEFE INMEDIATO : **COORDINADOR EN PLANTA**
DURACIÓN : **5 AÑOS**

ENTIDAD : **HUMBERTO DIAZ COSTA**
METRO AGUA.
CARGO : **JEFE DE PERSONAL**
TIEMPO : **AÑO Y MEDIO.**
TELEFONO : **4 20 55 07.**

ENTIDAD : **BET SALON**
CARGO : **TERAPIA OCUPACIONAL**
Y EDUCADORA ESPECIAL.
JEFE INMEDIATO : **PATRICIA CONSUEGRA**
TIEMPO : **1 AÑO.**

ENTIDAD : **ASILO SAGRADO CORAZON DE JESÚS**
CARGO : **TERAPISTA OCUPACIONAL**
JEFE INMEDIATO : **SARA COTES**
TIEMPO : **3 AÑOS**
TELEFONO : **4 21 65 60**

Danny Díaz Costa
C.C. 31.973.315 Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

31 973 315

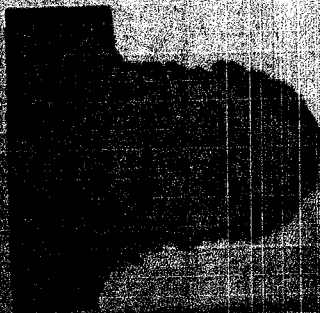
DAZ COSTA

APellidos

DANI CECILIA

Nombres

Dani Cecilia Daz Costa



15 ENE 1966

FECHA DE NACIMIENTO

SANTA MARTA

DEPARTAMENTO DE MAGDALENA

1.65

1.65

24 AGO 1981 CAL

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

CETECOS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 819000864 - 8

Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de
2000 y 1407 de Noviembre de 2008, Certificación de Calidad Modelo EFQM.

CERTIFICA QUE:

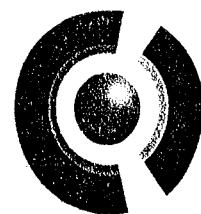
Los siguientes estudiantes se encuentran cursando en nuestra institución el programa
**Formación en Atención y Tratamiento de Pacientes de Salud Mental y
Consumidores de Sustancias Psicoactivas.**

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DAYANI AVENDAÑO GAMEZ
YEINER YAMIDT COLORADO TORRES
YULIETH MILENA PUENTE BARROS
DAYANIS CAROLINA SANTANDER MORON
JOSE INES JIMENEZ MARTINEZ
YULEIDHY ROCIO POCHES SANCHEZ
LUZ MARINA CORVACHO SALAZAR
YESICA MARIA RIVADENEIRA CAMARGO
STEFANI MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DANNI CECILIA DIAZ COSTA
YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN
WENY CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ
JAVIER SARMIENTO GARCIA
YEINIS DE JESUS URIBE ROBLES

CC.36667510
CC.1082923886
CC.1082950227
CC.1085045153
CC.1082957154
CC.7634338
CC.57297469
CC.36719286
CC.1004355125
CC.1082996012
CC.31973315
CC.39048004
CC.1082943880
CC.1082977297
CC.85476544

Se expide la presente a solicitud de interesado (a), dado en Santa Marta, el día 02 del
mes de Octubre de 2018.

ANA KARINA AVENDAÑO GUTIERREZ
Secretaría General



CETECOS



SC-CER415202



CS-CER412356



NTC 5555-FT-CER415204
NTC-5663-CS-CER412356
NTC-5581-CS-CER507650

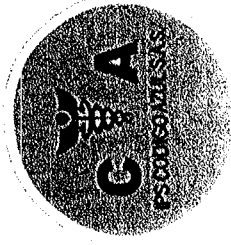


CO-SC-CER415202

CON EL AUSPICIO DE :

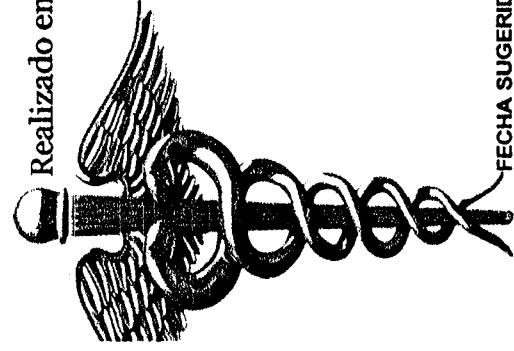
CODIGO AZUL S.A.S

CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS



DANNI CECILIA DIAZ COSTA
C.C. 31.973.315

ASISTIO Y APROBO
CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT)
TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR
NO INVASIVAS.



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 Y 30 de septiembre del 2018, con una intensidad académica de 38 horas.
Temario: Reanimación cerebro cardio pulmonar no invasiva.

Pedro Nel Hurtado Montenegro
DIRECTOR DE CAPACITACION
IPS CODIGO AZUL S.A.S.
NIT: 9004966724
C A

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2020

GCE cel: 3005772 pdsii

La República de Colombia,
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Fundación Universitaria JUAN DE CASTELLANOS

Personería Eclesiástica según decreto 743 de la Arquidiócesis de Tunja, 30 de abril de 1985.
Personería Jurídica. Resolución 2085 del MEN, 24 de marzo de 1987, Resolución 1904 del MEN, 5 de agosto de 2002.

Confiere el título de

Especialista en Ética y Pedagogía

A

Danni Cecilia Díaz Costa

C.C.Nº 31.973.315 de Cali (Valle)

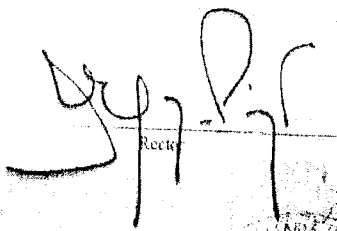
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la ley y los reglamentos.

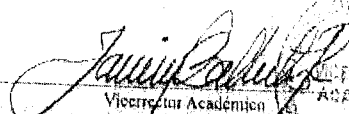
En testimonio de ello le otorga el presente

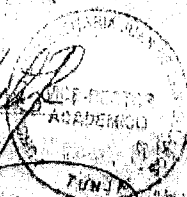
DIPLOMA

En la ciudad de Tunja (Boyacá), 10 de diciembre de 2004

Código ICFES: 272051703701500112100


Rector


Vicerrector Académico

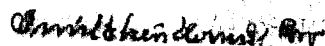


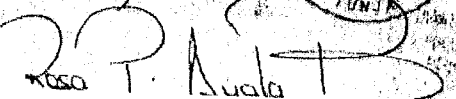
Fundación Universitaria Juan de Castellanos

Libro de Registro No. 06

Folio No. 10159

Diploma No. 2510


Vicerrector Académico


Vicerrector Académico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

Personería Eclesiástica: Decreto 743 del Arzobispo de Tunja, 30 de abril de 1985

Personería Jurídica: Resolución 2085 del MEN, 24 de marzo de 1987

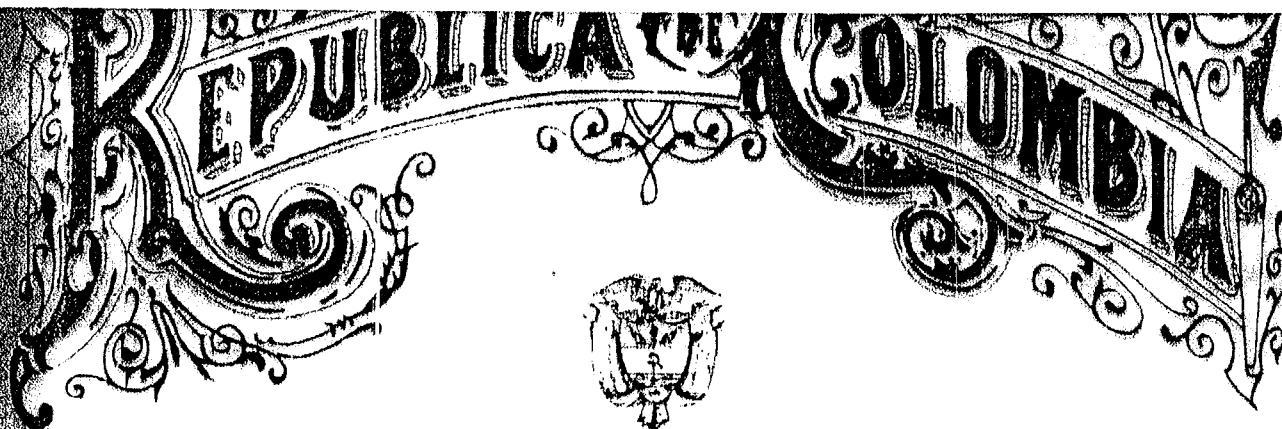
Resolución 1904 del MEN, 5 de agosto de 2002

NIT 800.057.330-3

Acta Individual de Grado 134

En la Ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia, el diez (10) de diciembre de dos mil cuatro (2004), se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación, presidida por LUIS ENRIQUE PÉREZ, Presbítero, Rector, en la cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ÉTICA Y PEDAGOGÍA



FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN "UMB"

PERSONERIA JURIDICA No.18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Danni Cecilia Díaz Costa

C.C. No. 31 973.315 de Cali (Valle)

EL GRADO **Profesional en Terapia Ocupacional.**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES
QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA
CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTA,

A LOS **07** DIAS DEL MES **Julio** DE 19**97**

[Firma manuscrita]
RECTOR

[Firma manuscrita]
SECRETARIO GENERAL

[Firma manuscrita]
DELEGADA AREA

[Firma manuscrita]
19-10-97
21 Julio 1997

[Firma manuscrita]
DIRECTOR DE CARRERA



FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
"UMB"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Danni Cecilia Díaz Costa

C.C. No. 31 973.315 de Cali (Valle)

EL GRADO **Profesional en Terapia Ocupacional.**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES
QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA
CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS **07** DIAS DEL MES **Julio** DE 19**95**

[Signature]
RECTOR

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]
FOLIO 19-D LIBRO 95
24 JULIO 1995

[Signature]
DIRECTOR DE CARRERA

[Signature]
DECANO AREA



PERSONERIA JURIDICA No.18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 32 LIBRO No. 1 FOLIO No. 82

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME
A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Danni Cecilia Díaz Costa

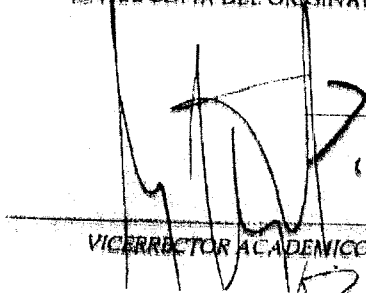
CCNo 31.977.315 de Cali (Valle)

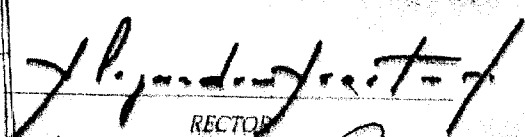
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

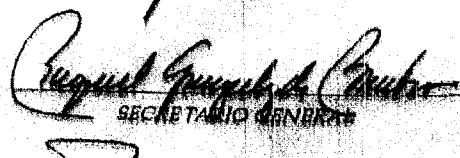
PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

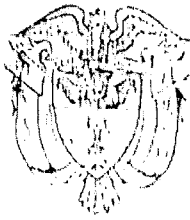
EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDE A LA
ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN
LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
ES EL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 07 DIAS DEL MES DE JUL DE 19 95


VICERRECTOR ACADÉMICO


RECTOR


SECREARIO GENERAL



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

**LA CORPORACION
DE EDUCACION SUPERIOR
"MIGUEL CAMACHO PEREA"**

CON PERSONERIA JURIDICA No. 8533 DEL 7 DE JUNIO DE 1983. - LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 250 DE OCTUBRE DE 1984 Y APROBACION DEL ICETES No. 2404 DEL DICIEMBRE DE 1984. EN SU PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL.

**confiere el titulo de
TECNICO PROFESIONAL INTERMEDIO
EN EDUCACION ESPECIAL**

a

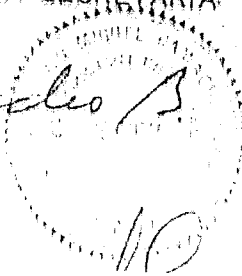
Danni Cecilia Díaz Costa

c.c. 31 973 315 de Cali

QUIEN HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS REGLAMENTARIOS Y APROBADO LAS MATERIAS DEL PROGRAMA DE ESTA PROFESION. EN CONSTANCIA SE FIRMA Y SE HACE REFRENDAR POR LA OFICINA DE REGISTROS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL.

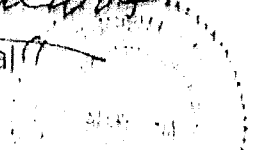
Daniel Camacho B.

El Rector



Mauricio

El Representante Legal





LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

**LA CORPORACION
DE EDUCACION SUPERIOR
"MIGUEL CAMACHO PEREA"**

CON PERSONERIA JURIDICA No. 8733 DEL 2 DE JUNIO DE 1983. - LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 250 DE OCTUBRE DE 1984 Y APROBACION DEL I.C.E.T. No. 2904 DE DICIEMBRE DE 1984. EN SU PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL.

confiere el titulo de
**TECNICO PROFESIONAL INTERMEDIO
EN EDUCACION ESPECIAL**

Danni Cecilia Díaz Costa
c.c. 31 973 315 de Cali

QUIEN HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS REGLAMENTARIOS Y APROBADO LAS MATERIAS DEL PROGRAMA DE ESTA PROFESION. EN CONSTANCIA SE FIRMA Y SE HACE REFRENDAR POR LA OFICINA DE REGISTROS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL.

Daniel Camacho B.
El Rector

Manuel...
El Representante Legal

Cecilia...
El Jefe de Programa

Jauché Díaz
La Secretaria

Expedido en Santiago de Cali a 20 de FEBRERO de 1985
Anotado al Folio No. 037-24 del Libro de Registro No. 61

Nº 90985

14 AGO 1985
Notaría
Notaria Victoria Campa Rodríguez
SECRETARIA DE EDUCACION

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DIAGNOSTICO
"FERNANDO TROCONIS"

Certifica que:

DANNY DIAZ CASTA

Asistió a la:

IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Con una duración de 16 horas.

urociencias aplicadas en la práctica clínica.

Santa Marta los días 12 y 13 de agosto de 2005.

DUE E.

[Signature]



CORPORACIÓN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

COE

La Corporación de Orientación Educativa

"COE"

Certifica:

Que: *Danny Diaz Costa*

Asistió al:

4º CONGRESO REGIONAL DE:
Pedagogía y Desarrollo Humano

Dictado por los conferencistas, MIGUEL DE ZUBIRIA, ALEXANDER ORTIZ,
JON IVAKI LARRARTE, ANTONI VILLAR B. en la ciudad de Bucaramanga,
los días 14 y 15 de Octubre de 2.005, con una intensidad de 14 horas.

Temas:

Estrategias Metodológicas para la Educación en la no Violencia, ¿Cómo Hacer Feliz al Estudiante en la Escuela?: Propuestas Metodológicas y Prácticas, La Pedagogía Problemática, El Mito de la Inteligencia, Cómo Desarrollar el Máximo Potencial Humano en el Alumno, Formación en Competencias Ciudadanas como Estrategia Pedagógica, Educar para este Mundo o Educar en este Mundo, Formación Ética y Valores.

Karina Estrada Brieva

KARINA ESTRADA BRIEVA
DIRECTORA COE

Richard Fuentes M.

RICHARD FUENTES M.
COORDINADOR DEL EVENTO

Miguel de Zubiria

MIGUEL DE ZUBIRIA
CONFERENCISTA

[Signature]

[Signature]

[Signature]

 UNISAMEP <small>ENTIDAD DEL GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ D.C.</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCÉS		SEDE			
			PRINCIPAL			
CARGO	TRABAJADORA SOCIAL		FECHA			
VERIFIQUE			C	NC	NA	OBS
Hoja de Vida actualizada						
Copia de documentos de identidad.						
Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado						
Cuenta con Acta de grado						
Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.						
Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño						
Tarjeta Profesional						
Rethus						
Contrato laboral vigente						
Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar						
RUT vigente						
REVISADO POR			AUDITADO POR:			



Stefany Mariana Travecedo Labarcés

Trabajadora Social.
Carrera 17b #25ª-33 Santa Elena
Teléfonos: 301 265 94 69
fefitra94@hotmail.com
Santa Marta – Magdalena

DATOS PERSONALES

<i>Lugar y fecha de nacimiento:</i>	<i>Santa Marta, mayo 24 de 1.994</i>
<i>Cédula de Ciudadanía:</i>	<i>1082996012 de Santa Marta</i>
<i>Estado Civil:</i>	<i>Soltera</i>
<i>Nacionalidad:</i>	<i>Colombiana</i>

PERFIL PROFESIONAL

Mujer con alto grado de responsabilidad, que tiene como misión desarrollar todas las labores propuestas, fundamentadas en valores y principios, con sentido social para servir y ser apoyo a los demás.

Con una visión fortalecida en el carácter, dispuesta a alcanzar todos los proyectos trazados, Dinámica y Recursiva buscando siempre el trabajo en equipo y en comunidad. Capaz de mantener el Orden en los procesos laborales, comprometida y sobre todo con una excelente actitud y atención al público, teniendo siempre presente que lo mas importante es el sentido moral y ético como persona. Con excelente carisma y compromiso, resaltando el sentido de pertenencia y propiedad el cual adquiero con facilidad en función de una empresa.

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PROFESIONALES: **TRABAJO SOCIAL**
UNIVERSIDAD SION BOLIVAR
BARRANQUILLA /ATLANTICO
2017

DIPLOMADO EN: **GERENCIA DE TALENTO HUMANO.**

ESTUDIOS: **6 NIVELES BASICOS**
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BARRANQUILLA /ATLANTICO

INFORMACIÓN LABORAL

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR- EXTENCIÓN

Cargos: *trabajador social*
Jefe Inmediato: *Carmen altamar*

BANCO ARQUIDIOESANO DE ALIENTOS

Cargos: *Asesora social*
Jefe Inmediato: *Diana Oviedo.*
Teléfono: *3174676325.*

FUNDACION VOCES AMIGAS

Cargos: *Trabajadora Social*
Jefe Inmediato: *Jesús Orozco.*
Teléfono: *3215901435 -3106665063*

FUNDACION CRECE CONMIGO

Cargos: *Trabajo comunitario*
Jefe Inmediato: *Zuleima Amaya.*

REFERENCIAS PERSONALES

CECILIA GARCIA PACHECO

Cargo: *ABOGADA*
Teléfono: *3183248870*
Ciudad *Santa Marta*

MARTA GRANADOS ROCHA

Cargo: *FISIOTERAPEUTA*
Teléfono: *3002282363*
Ciudad *Santa Marta*

REFERENCIAS FAMILIARES

SIXTA HERNANDEZ

Cargo: PSIOLOGA

Teléfono: – Cel. 3012358056

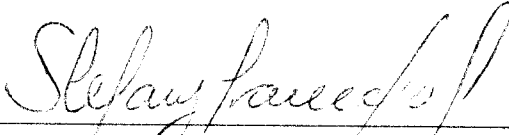
Ciudad Santa Marta

RITA INES LABARCES

Cargo: DOCENTE-MAGISTERIO

Teléfono: 3017683983

Ciudad Santa Marta



Stefany Travecedo Labarces.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

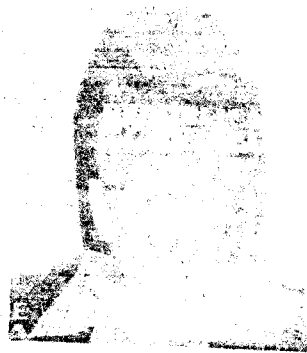
NÚMERO 1.082.996.012
TRAVECEDO LABARCES

APELLIDOS
STEFANY MARIANA

NOMBRES

Stefany Travecedo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1994
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

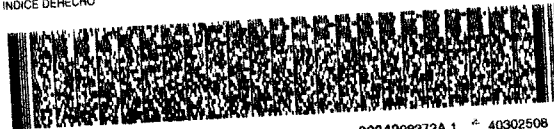
1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-MAR-2013 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00454434-F-1062996012-20130810

0034296372A 1 40302508



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

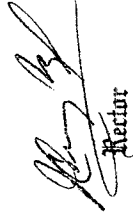
Trabajadora Social

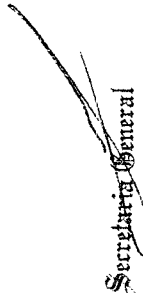
Programa Acreditado de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 00296 de enero 17 de 2017

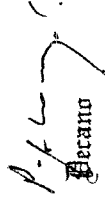
A STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES

Documento de identificación C.C. No. 1.082.996.012

El testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 23 días del mes de Febrero de 2017 y lo refrenda con las firmas de rigor.


Rector


Secretaría General


P. F. L. C.
Berano

Registrado en el Folio No. 65 del Libro de Diplomas No. 30 Secretaría General de la Universidad

ACTA DE GRADO AG-65-337

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2017, se efectuó la ceremonia de graduación de:

TRAVECEDO LABARCES STEFANY MARIANA

Documento de identificación N° 1082996012

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 22683, que le acredita como:

TRABAJADORA SOCIAL

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Porfirio Andrés Bayuelo Schoonewolff, Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y Rosario García González, Secretaria General.

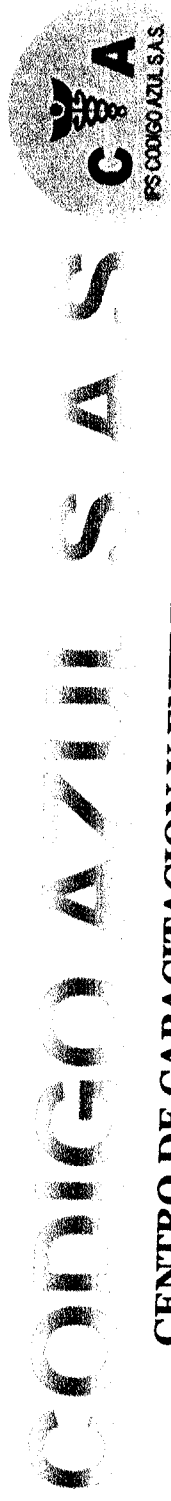
Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-65, en lo pertinente.



ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, febrero 23 de 2017.

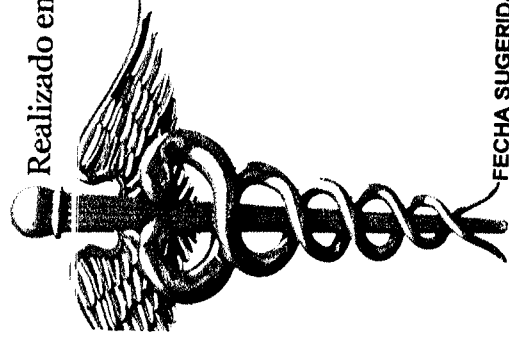
CON EL AUSPICIO DE :



CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS

STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES
C.C. 1.082.996.012

ASISTIO Y APROBO
CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT)
TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR
NO INVASIVAS.



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 y 30 de septiembre del 2018, con una intensidad académica de 38 horas.

Temario: Reanimación cerebro cardio pulmonar no invasiva.

Pedro Nel Hurtado M
DIRECTOR DE OPERACIONES
IPS CODIGO AZUL SAS
NIT. 900496673-1
C A

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2020

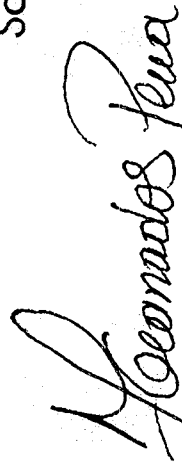
La Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada CETECOS, Institución de
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Certifica Que:

STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES

Identificado(a) con C.C 1082996012 expedida en SANTA MARTA, asistió a la conferencia en
Formación para Autenticación al Paciente de Salud Mental y Consumidores de Sustancias
Psicoactivas, con una intensidad horaria de 20 horas

Santa Marta, 31 de Octubre de 2018


Alexa Diazgranados Perea
Rector


Ana Karina Avendaño
Secretaria

CETECOS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 819000864 - 8

Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de 2000 y 1407 de Noviembre de 2008, Certificación de Calidad Modelo EFQM.

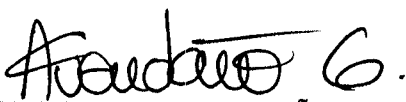
CERTIFICA QUE:

Los siguientes estudiantes se encuentran cursando en nuestra institución el programa **Formación en Atención y Tratamiento de Pacientes de Salud Mental y Consumidores de Sustancias Psicoactivas.**

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DAYANI AVENDAÑO GAMEZ
YEINER YAMIDT COLORADO TORRES
YULIETH MILENA PUENTE BARROS
DAYANIS CAROLINA SANTANDER MORON
JOSE INES JIMENEZ MARTINEZ
YULEIDHY ROCIO POCHES SANCHEZ
LUZ MARINA CORVACHO SALAZAR
YESICA MARIA RIVADENEIRA CAMARGO
STEFANI MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DANNI CECILIA DIAZ COSTA
YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN
WENY CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ
JAVIER SARMIENTO GARCIA
YEINIS DE JESUS URIBE ROBLES

CC.36667510
CC.1082923886
CC.1082950227
CC.1085045153
CC.1082957154
CC.7634338
CC.57297469
CC.36719286
CC.1004355125
CC.1082996012
CC.31973315
CC.39048004
CC.1082943880
CC.1082977297
CC.85476544

Se expide la presente a solicitud de interesado (a), dado en Santa Marta, el día 02 del mes de Octubre de 2018.


ANA KARINA AVENDAÑO GUTIERREZ
Secretaría General



SC-CER415202



CS-CER412356



NTC 5555-FT-CER415204
NTC-5663-CS-CER412356
NTC-5581-CS-CER507650



CO-SC-CER415202

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere a

STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES

con Documento de Identificación C.C.No. 1.082.996.012

el certificado de Diplomado

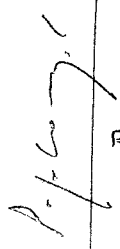
en

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

con una intensidad horaria de: 300 Horas

testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla, a los 23 días del mes de Febrero de 2017 y lo refrenda con las firmas de rigor.


Secretaría General,


Rector

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA QUE:

La Señorita **Stefany Travecedo Labarces**, identificada con C.C No. 1.082.996.012 expedida en Santa Marta (Magdalena), desarrolló sus Prácticas Profesionales I, apoyando las actividades de la Oficina de Egresados.

Durante este periodo comprendido entre Febrero 01 a Mayo 30 de 2014, demostró las competencias en el manejo de la tecnología, habilidades sociales, actitud para trabajar en equipo, Sensibilidad Humana, la cual contribuyo con aporte significativos al logro de metas en el programa de Egresados.

Para constancia se firma en la ciudad de Barranquilla a los 6 días del mes de Junio de 2014.



Carmen Altamar Castro

Coordinadora

Extensión del Programa de Trabajo Social

**PREVENIR 1-A S.A.**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531 - 4200149 - 3126700249

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/10/2018 07:53:00

Empresa **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S**Nombre **STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES**Cargo **TRABAJADORA SOCIAL**Doc. Identidad **CC 1082996012****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO INGRESO ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL, BHCG CUALITATIVA

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE EPS

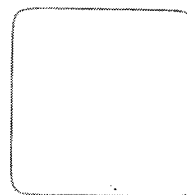
RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☒ NO ☐ ARLSI ☐ NO ☐ EPSSI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: STEFANY MARIANA TRAVECEDO
CC: 1082996012

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CARRERA 17B N° 25ª -33
SALARIO:	\$ 1.300.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
LUGAR DE LABORES:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	15 DE NOVIEMBRE DE 2018
FECHA DE VENCIMIENTO:	15 DE FEBRERO DE 2019
DURACION TOTAL DEL CONTRATO:	90 DIAS

El día (15) de Noviembre de 2018, entre **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.872.882 de Santa Marta, quien obra como Representante Legal de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS** con NIT No. 900.183.879-1, y quien en adelante se denominará el **EMPLEADOR** y **STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.082.996.012 de Santa Marta- Magdalena, y quien se denominará el **TRABAJADOR**; se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a término fijo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga: a) Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las **FUNCIONES PROPIAS COMO TRABAJADOR SOCIAL DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**. De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes a partir de la fecha de suscripción del presente contrato en un horario de ocho (8) horas diarias para un total de (48) horas semanales, fijadas por el instituto conforme a la naturaleza de la actividad y el cronograma de trabajo; labor que desarrollará en cualquiera de las sedes de la empresa, de conformidad con las necesidades de la misma. b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, además de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene, y seguridad industrial de la institución.

TERCERA. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas (mensualidades vencidas). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

OCTAVA. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo séptimo del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo o en otro manual interno de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**.

NOVENA. Las partes acuerdan un período de prueba de (30) días que no es superior a la quinta parte del tiempo del contrato. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR**, como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del trabajo.

DECIMA. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

DECIMA PRIMERA. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

DECIMA SEGUNDA. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley laboral y la jurisprudencia concordante al asunto y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DECIMA TERCERA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Las partes podrán realizar requerimientos, notificación, comunicación, citación, preavisos, llamados de atención y en general. Surtir cualquier comunicación a través de los siguientes correos. Empleador: unisamep.rhumanos@hotmail.com, Trabajador: fefitra94@hotmail.com



Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

N° 20505325



20505325

Ciudad

Fecha de Solicitud de Afiliación 201

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial

Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP

Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado

(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensión Familiar

Traslado de Régimen

(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen del Traslado
Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento
C.C. T.I. C.E. PAS R.C. C.D.

N° de Documento de Identidad

Fecha de Expedición del Documento de Identidad

Lugar de Expedición

Género

Es Pensionado (Jubilado)

M F

SI NO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Colombiana

Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia

Barrio

Ciudad/Municipio

Departamento

N° de Teléfono Fijo

N° de Teléfono Celular

Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular.
SI NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento

N° de Documento de Identidad

Nombre y/o Razón Social

NIT C.C. C.E. PAS T.I.

Ciudad

Departamento

Ocupación o Cargo Actual

Salario o Ingreso Mensual
\$

Salario Integral
y/o \$

Envío de Notificación

Sucursal Principal

Sucursal Ciudad

Tipo de Trabajador

Independiente
Contratista

Dependiente

Independiente
Voluntario

5. Datos Personales

Nombre y Apellido

Tipo de documento N° de Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Parentesco

6. Datos de Contacto

¿Usted Maneja

Formas Públicas?

SI

NO

¿Es Reconocido Públicamente?

SI

NO

Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.

Tengo Derecho al Bono Pensional
SI NO

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150%.

- Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

Autorización Tratamiento Datos Personales

"Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013"

1. **DECLARACIONES.** Declaro que he sido informado: (i.) Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., N.º 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A - 65 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifiquen relativas a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii.) Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 51 0800; a través del correo electrónico porvenir@en-contacto.co; la Defensoría del Consumidor Financiero y la Defensoría del Consumidor, para que me asesoren y orienten sobre los derechos que tengo en relación con la información que he suministrado a la compañía, de acuerdo con lo dispuesto en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia

una vez al año.

Me comprometo a actualizar la información suministrada de conformidad con las disposiciones legales vigentes cada vez que sea requerido para ello por PORVENIR S.A. y en todo caso, por lo menos

Luego de verificar la información solicitada, el empleador debe firmar y escribir el nombre de quien firma.

10. **Certificación de Datos**

9. **Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado**

8. **Régimen de Transición e Información del Producto**



Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

N° 20505325



20505325

Ciudad

Fecha de Solicitud de Afiliación 2 0 1

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial

Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir.
☐ Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP

☐ Pensiones Obligatorias
☐ Entidad Origen Traslado

(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
☐ Pensión Familiar

Traslado de Régimen

(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
☐ Entidad Origen del Traslado
☐ Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento C.C. T.I. C.E. PAS R.C. C.D. N° de Documento de Identidad Fecha de Expedición del Documento de Identidad Lugar de Expedición Género M F Es Pensionado (Jubilado) SI NO
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Nacionalidad Colombiana Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia Barrio Ciudad/Municipio
Depto. N° de Teléfono Fijo N° de Teléfono Celular
Dirección de Correo Electrónico (e-mail) Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento NIT C.C. C.E. PAS T.I. N° de Documento de Identidad Nombre y/o Razón Social
Ciudad Departamento
Ocupación o Cargo Actual Salario o Ingreso Mensual \$ Salario Integral y/o \$
Envío de Notificación Sucursal Principal Sucursal Ciudad Tipo de Trabajador Independiente Contratista Dependiente Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido Tipo de documento N° de Documento de Identidad Fecha de Nacimiento Parentesco

6. ¿Usted Maneja?

¿Usted Maneja Fr. Públicos? SI NO ¿Es Reconocido Públicamente? SI NO Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas. Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

7. Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% - Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

Autorización Tratamiento Datos Personales

"Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013"

DECLARACIONES. Declaro que he sido informado () Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., Nit 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A - 65 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifiquen relativas a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii). Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente, 01 8000 51 0800, a través del correo electrónico porvenir@en-contracto.co; la Defensoría del Consumidor Financiero y el mecanismo de reclamación establecido en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia

Lea detenidamente este numeral y firme en señal de aceptación en el numeral 9
9. Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado
Lea detenidamente si está de acuerdo con los términos de la vinculación o traslado al fondo seleccionado. Si está de acuerdo, firme, escriba su número de identificación y estampe la huella.
10. Certificación de Datos
Luego de verificar la información solicitada, el empleador debe firmar y escribir el nombre de quien firma
Actualización de la Información
Me comprometo a actualizar la información suministrada de conformidad con las disposiciones legales vigentes cada vez que sea requerido para ello por PORVENIR S.A. y en todo caso, por lo menos una vez al año.



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,082,996,012**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Noviembre de 2018.

Gerente de Clientes



PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/10/2018 07:53:00

Empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S

Nombre STEFANY MARIANA TRAVECEDO LABARCES

Cargo TRABAJADORA SOCIAL

Doc. Identidad CC 1082996012



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL, BHCG CUALITATIVA

CONCEPTO

pto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE EPS

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☒ NO ☐

ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☒ NO ☐

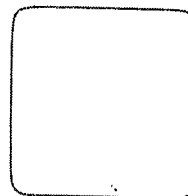
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: STEFANY MARIANA TRAVECEDO

CC: 1082996012

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

TIPO DE AFILIACIÓN RESERVADO PARA LA CAJA

☒ INSCRIPCIÓN NUEVO TRABAJADOR ☒ TRASPASO
☐ ADICIÓN ☐ REINTEGRO

NIT DE LA EMPRESA

901183879-1

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA Unidad de salud Mental y Psicoactivas Unisamep IPS S.A.S
Santa Marta 4365814 Calle 22 + 18-18 unisamepi ps@hotmail.com
 Ciudad Telefono Direccion de la empresa Correo electronico de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Travecedo
for APPELLIDO

Labarces

Stefany Mariana

~~(S)~~ (C) PAS

1.082.996.012

Fecha de nacimiento

Genre

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

DIA	MES	AÑO
24	5	1994

M	F	T
	X	

CAS	SCI	MD	U	SEP
			X	

DIA	MFG	ANO
16	11	2018

5 1.300.000

Cargo que desempeña Trabajadora Social

Horas trabajadas 8

Nombre: Santa Marta

Cra 17B #25A-33 Barrio Santa Elena Tel 3122456000

3
Contact: FefiTra94@hotmail.com

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ☐ Visual ☐ Auditivo ☐ Físico ☐ Sensorial ☐ Otro ☐ Cual NO ☒

¿EMPLEA UN LENGUAJE ESPECIAL? SI ☐ CUAL NO ☒

USTED LABORA EN VARIAS EMPRESAS. SI ☐ NO ☒ Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de las empresas

1. ¿CÓMO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD? SI ☐ NO ☐ Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de las empresas

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

Stiven Perez Cardozo 1.082.968.800

Enabling the user to create a new document

26 2 1993

Espresso donde festina

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup. The subject is seated in a chair, viewing a screen displaying a target (a red dot) and a starting point (a green dot). The subject's hand is positioned at the starting point, and the distance between the hand and the target is indicated by a horizontal line. The subject is instructed to move the hand towards the target, and the distance between the hand and the target is measured at the end of the movement.

Cellular

Correo electrónico

[illegible]

Declaración Jurada

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada así como los documentos adjuntos en

Autorización para uso de la información

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, el uso y tratamiento de:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.996.012
TRAVECEDO LABARGES

APELLIDOS
STEFANY MARIANA

NOMBRES

Stefany Travecedo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1994

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

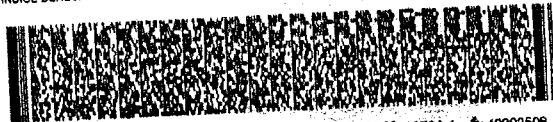
F

SEXO

01-MAR-2013 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



P-2100100-00454434-F-1082996012-20130810

0034298372A 1

40302508



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54376054

54376054



NUIP

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/>
--	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Primer Apellido <input type="text"/>		Segundo Apellido <input type="text"/>	
Nombre(s) <input type="text"/>			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/>	Factor RH <input type="text"/>
Lugar de nacimiento (País - Departamento Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			

Tipo de documento antecedente o Declaración de tetigos	Número certificado de nacido vivo
--	-----------------------------------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del dec

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos primer tigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Santa Marta, 19 de Noviembre de 2018

Señor:

STEFANY TRAVECEDO LABARCES

C.C 1.082.996.012

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

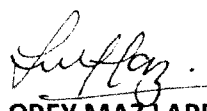
Cordial Saludo:

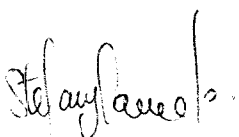
Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 29 de octubre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable
- Control de peso por dietista EPS.

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo


19/11/18

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

TRABAJO SOCIAL	
NOMBRE DEL CARGO	TRABAJO SOCIAL
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Asistencial
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y desviaciones de lo óptimo para la salud mental.					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS		Periodicidad
GENERALES		
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia constante a la administración del servicio farmacéutico 		Permanente
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 		Permanente
RESPONSABILIDADES DEL CARGO		
<ul style="list-style-type: none"> Atender inmediatamente situaciones sociales que afecten al individuo y familia realizando una evaluación sociofamiliar (incluyendo la red de apoyo existente) y atención inmediata de los factores en crisis, mediante acciones terapéuticas a todos aquellos individuos y familias que lo ameriten, en coordinación con el equipo y hacer la referencia adecuada al médico indicado. Evaluar los factores sociales que afecten al paciente y a su familia y que 		Permanente Según cronograma Cuando se presente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<p>inciden en su evolución, atendiendo a la referencia debida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar el estudio social y genograma trigeneracional de todo individuo atendido y su familia. • Elaborar el diagnóstico social y ejecutar los planes de acción terapéutica especializada. • Mejorar y reforzar el vínculo que sirva de enlace entre la familia, la institución y la comunidad. • Preparar al paciente, su familia y la comunidad para la reinserción del enfermo a su núcleo familiar y a su medio en coordinación con el equipo. • Coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales la consecución de alternativas para el reintegro del paciente que carece de red de apoyo familiar y comunitario. • Transferencia y segmentación de los pacientes que estén por salir del hospital y diseñar un plan individualizado a seguir de cada una por los trabajadores sociales generalista. • Elaborar un perfil cualitativo y cuantitativo de los pacientes hospitalizados, estableciendo el nivel de discapacidad que presenta para facilitar el PIR (Programa Individualizado de Rehabilitación), cuando se amerite. • Desarrollar, promover y participar en nuevos programas sociales que faciliten el plan de Rehabilitación del Enfermo Mental, involucrando líderes comunitarios, grupos organizados, autoridades locales y otras instituciones de la comunidad. • Apoyar a los diferentes servicios intrahospitalarios hospitalizados por otras causas. • Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. • Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. • Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. • Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. • Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo. • Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando 	
--	--

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD	
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1	
			VIGENCIA	
			2018	

la documentación sobre normas que se relacionen.		
<ul style="list-style-type: none">• Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad.• Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes• Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización.		
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD		
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros		Permanente
DE SALUD OCUPACIONAL		
Cumplir con normas de bioseguridad. Reportar cualquier accidente laboral.		Permanente
EDUCATIVAS		
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. <ul style="list-style-type: none">• Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.		Según Cronograma
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO		
Estudios	SI	NO CUALES
Bachillerato	X	
Técnico		
Profesional	X	Trabajadora social
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER		
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores	Office, Excell, Correo electrónico, web

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a TRABAJO SOCIAL , que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

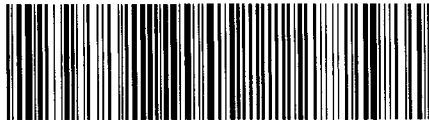
NOMBRE: Stefany Mariana Travecedo Lobarces

CC: 1082996012

CARGO: Trabajadora Social
Stefany Travecedo

FIRMA

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																						
2. Concepto: 02 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario: 14509044386																																							
		 <small>(415)7707212489984(8020) 0000014509044386</small>																																							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 9 9 6 0 1 2 - 1		12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta																																							
		14. Buzón electrónico: 19																																							
IDENTIFICACION																																									
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13																																							
26. Número de identificación: 1 0 8 2 9 9 6 0 1 2		27. Fecha expedición: 2 0 1 3 0 3 0 1																																							
28. País: COLOMBIA		29. Departamento: Magdalena																																							
30. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1																																							
31. Primer apellido: TRAVECEDO		32. Segundo apellido: LABARCES																																							
33. Primer nombre: STEFANY		34. Otros nombres: MARIANA																																							
35. Razón social:																																									
36. Nombre comercial:																																									
37. Sigla:																																									
UBICACION																																									
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena																																							
40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1																																							
41. Dirección principal: CL 26 C 19 C 25 BRR LOS CERROS																																									
42. Correo electrónico: fefitra94@hotmail.com		43. Código postal: 3 0 1 7 6 8 3 9 8 3																																							
44. Teléfono 1:																																									
45. Teléfono 2:																																									
CLASIFICACION																																									
Actividad económica		Ocupación																																							
46. Código: 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 1 1 0 1																																							
48. Código: 2 0 1 8 1 1 0 1		49. Fecha inicio actividad:																																							
50. Código: 1 2		51. Código: 2 3 1 4																																							
52. Número establecimientos:		0 0 0																																							
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																									
53. Código: 2 0																																									
20- Obtención NIT																																									
Obligados aduaneros		Exportadores																																							
54. Código: <table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td>55. Forma:</td> <td>56. Tipo:</td> <td>Servicio:</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>57. Modo:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>58. CPC:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		55. Forma:	56. Tipo:	Servicio:	1	2	3			57. Modo:						58. CPC:			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																
55. Forma:	56. Tipo:	Servicio:	1	2	3																																				
		57. Modo:																																							
		58. CPC:																																							
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación																																									
Para uso exclusivo de la DIAN																																									
59. Anexos: SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0																																							
61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 0 8																																									
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre: TRAVECEDO LABARCES STEFANY MARIANA 985. Cargo: CONTRIBUYENTE																																							

 UNISAMEP	Estándar Talento Humano	Versión 01
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO DE LAS HOJAS DE VIDA	2018

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO DE LAS HOJAS DE VIDA

NOMBRE COMPLETO: YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

CEDULA DE CIUDADANIA: 39.048.004

CARGO: FISIOTERAPEUTA

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO			
SOPORTES	VERIFICACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA	✓		
COPIA TITULOS DE GRADO, ESPECIALISTA, PROFESIONAL, TECNÓLOGO, TÉCNICO	✓		
ACTA DE GRADO	✓		
TARJETA PROFESIONAL			
RETHUS	✓		
CEDULA	✓		
RUT			
EPS			
ARL			
CERTIFICADO LABORAL			
CONTRATO			
FECHA DE INSPECCIÓN:		REALIZADO POR:	

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

[Ingresar](#)
[Registro](#)
[Ayuda](#)

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

39048004

Primer Nombre *

Primer Apellido *

[Verificar Registro en ReTHUS](#)

[Limpiar](#)

Resultado General -2018-09-21→3:15:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	39048004	YEIMIS	MARGARITA	CORTEZANO	BELTRAN	Ver

Información Detallada [CC: 39048004] YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

2018-09-21→3:15:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Titulo	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local		Auxiliar de enfermería	2008/4/09	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA
UNV	Local		Fisioterapia	2006/9/18	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas

[Verificar información de la entidad reportadora](#)

[Verificar información de la entidad reportadora](#)

[Verificar información de la entidad reportadora](#)

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 5893750 Resto del país: 018000960020

Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



Perfil Ocupacional:

Profesional con una visión humana, científica y técnica, capacitada para desarrollar procesos innovadores de atención integral de enfermería, ya sea a nivel individual o colectivo.

Basado en principios y valores, los cuales me permiten proyectarme profesionalmente como generador de planes estratégicos e investigativos.

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

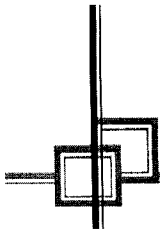
C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

Datos Personales:

<i>Nombres</i>	YEIMIS MARGARITA
<i>Apellidos</i>	CORTEZANO BELTRAN
<i>Estado Civil</i>	Casada
<i>Documento de Identidad</i>	39.048.004 de Santa Marta
<i>Fecha de Nacimiento</i>	3 de Noviembre de 1.979
<i>Lugar de Nacimiento</i>	Santa Marta - Magdalena
<i>Dirección del Domicilio</i>	Kra 13 No. 46-28 Barrio Pastrana
<i>Celular</i>	300 330 20 13
<i>Email:</i>	<u>yeimis_m@hotmail.com</u>
<i>Ciudad</i>	Santa Marta - Magdalena

Estudios Realizados:

- ESCUELA JACKELINE KENNEDY
Primaria Básica
Santa Marta - Magdalena - 1.991
- COLEGIO NACIONAL LICEO CELEDON
Bachiller Académico
Santa Marta - Magdalena - 1.998



Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

- CETECOS

Auxiliar de Enfermería

Santa Marta - Magdalena - 2001

- UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Fisioterapeuta

Barranquilla - 2006

- UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Diplomado Gerencia de los Servicios

Barranquilla - 2006

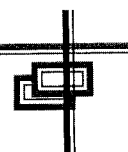
OTROS

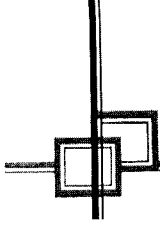
- CETECOS

Seminario de Salud Ocupacional y Salud Mental

Luvit Bolaños

Santa Marta - Abril 2000





Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

- **CETECOS**

Relaciones Interpersonales

Harold Oduver Gomez

Santa Marta - Mayo 2000

- **CETECOS**

Lactancia Materna

Irina Ariza Macacio

Santa Marta - Julio 2000

- **CETECOS**

Seminario de Ley 100

Santa Marta - Julio 2000

- **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

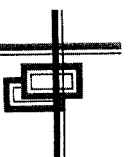
Seminario Internacional de Biomecánica de la Marcha

Barranquilla - Mayo 2005

- **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

El Roll del Fisioterapeuta en Prevención Primaria y Secundaria de la Población Infantil

Barranquilla - Mayo 2004



Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

Experiencia Laboral:

<i>Empresa</i>	<i>CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (POLICIA NACIONAL)</i>
<i>Cargo</i>	<i>Auxiliar de Enfermería</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	<i>1 Año</i>
<i>Ciudad</i>	<i>Santa Marta</i>

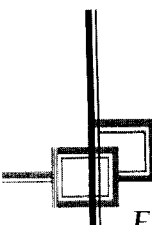
<i>Empresa</i>	<i>UCYF</i>
<i>Cargo</i>	<i>Fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	<i>10 meses</i>
<i>Jefe Inmediato</i>	<i>Madeleine meza</i>
<i>Ciudad</i>	<i>fundación -magdalena</i>

<i>Empresa</i>	<i>HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS</i>
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	<i>3 años</i>
<i>Jefe Inmediato</i>	<i>aura estela daza peña</i>
<i>Ciudad</i>	<i>santa marta - magdalena</i>

<i>Empresa</i>	<i>PREVER IPS Magdalena</i>
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	<i>9 Meses</i>
<i>Jefe Inmediato</i>	<i>Diana Díaz</i>
<i>Ciudad</i>	<i>Santa Marta</i>

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



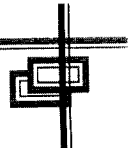
<i>Empresa</i>	MEDICINA EN CASA
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	8 Meses
<i>Jefe Inmediato</i>	Luz Janeth Cubillo
<i>Ciudad</i>	Santa Marta

<i>Empresa</i>	CORPORACION NUESTRA IPS
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	Marzo 2015 - actual
<i>Jefe Inmediato</i>	Karol Jauregui
<i>Ciudad</i>	Bogotá

<i>Empresa</i>	HOSPITAL EN CASA
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	3 Meses
<i>Jefe Inmediato</i>	Johanna Sarmiento
<i>Ciudad</i>	Bogotá

<i>Empresa</i>	TYC INVERSIONES S A
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	19 meses
<i>Jefe Inmediato</i>	Rosa Britto
<i>Ciudad</i>	Santa Marta

<i>Empresa</i>	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE
<i>Cargo</i>	<i>fisioterapeuta</i>
<i>Tiempo Laborado</i>	7 Meses
<i>Jefe Inmediato</i>	Mileidys Cruz
<i>Ciudad</i>	Santa Marta



Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

Referencias Familiares:

<i>Nombre</i>	WILSER ALBERTO CORTEZANO BELTRAN
<i>Profesión u Oficio</i>	Patrullero
<i>Entidad</i>	Policía Nacional
<i>Celular</i>	301 431 73 43 - 301 440 51 86
<i>Ciudad</i>	Santa Marta

Referencias Personales

<i>Nombre</i>	JOHAN JADER RODRIGUEZ VILLA
<i>Profesión u Oficio</i>	Ingeniero de Sistemas
<i>Celular</i>	300 452 29 19
<i>Ciudad</i>	Santa Marta

<i>Nombre</i>	ALBERTO JOSE ROJAS MENDOZA
<i>Profesión u Oficio</i>	Médico Cirujano
<i>Entidad</i>	ESE Alejandro Prospero Reveránd
<i>Celular</i>	300 5592554
<i>Ciudad</i>	Santa Marta

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

~~C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta~~

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.048.004**

CORTEZANO BELTRAN
APELLIDOS

YEIMIS MARGARITA
NOMBRES

Yeimis Cortezano B.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1979**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

18-FEB-1998 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAHA



A-2100100-51148621-R-0039048004-20070416

03937 07106A 02 189282015

CETECOS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 819000864 - 8

Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de
2000 y 1407 de Noviembre de 2008, Certificación de Calidad Modelo EFQM.

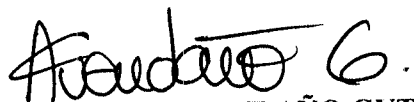
CERTIFICA QUE:

Los siguientes estudiantes se encuentran cursando en nuestra institución el programa
**Formación en Atención y Tratamiento de Pacientes de Salud Mental y
Consumidores de Sustancias Psicoactivas.**

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DAYANI AVENDAÑO GAMEZ
YEINER YAMIDT COLORADO TORRES
YULIETH MILENA PUENTE BARROS
DAYANIS CAROLINA SANTANDER MORON
JOSE INES JIMENEZ MARTINEZ
YULEIDHY ROCIO POCHES SANCHEZ
LUZ MARINA CORVACHO SALAZAR
YESICA MARIA RIVADENEIRA CAMARGO
STEFANI MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DANNI CECILIA DIAZ COSTA
YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN
WENY CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ
JAVIER SARMIENTO GARCIA
YEINIS DE JESUS URIBE ROBLES

CC.36667510
CC.1082923886
CC.1082950227
CC.1085045153
CC.1082957154
CC.7634338
CC.57297469
CC.36719286
CC.1004355125
CC.1082996012
CC.31973315
CC.39048004
CC.1082943880
CC.1082977297
CC.85476544

Se expide la presente a solicitud de interesado (a), dado en Santa Marta, el día 02 del
mes de Octubre de 2018.


ANA KARINA AVENDAÑO GUTIERREZ
Secretaria General



CETECOS



SC-CER415202



CS-CER412356



NTC 5555-FI-CER415204
NTC-5663-CS-CER412356
NTC-5681-CS-CER507650



CO-SC-CER415202

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5124 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto Jurídico No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Fisioterapeuta

A YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

con cédula de ciudadanía No. 39.048.004 de Santa Marta (Magd.)

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 25 días del mes de Julio de 2006 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

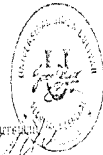
El Secretario General



El Rector



El Decano de la Facultad



Registrado en el Folio No. 42 del Libro de Diplomas 11 Secretaría General de la Universidad

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



La República de Colombia y en su nombre:
El

Colegio Nacional "Liceo Celedón"
De Santa Marta - Magdalena

Jornada Diurna

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 1480 del 20 de Noviembre de 1941,
Ley general de educación 115, decreto 1860, Artículo 11, Numeral 2 de 1994

Confiere A:

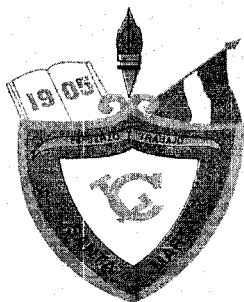
Yeimis Margarita Cortezano Beltrán

Identificado (a) con documento de identidad C.C. 39.048.004 No. 39.048.004 de Santa Marta

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media académica,
según los planes y programas vigentes.



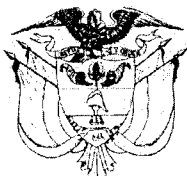
Juanes Guzmán Méndez
Rector (a)

Francisco Velásquez de la Cruz
Secretario (a)

Santa Marta 23 de diciembre de 199 8

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



REPUBLICA DE COLOMBIA COLEGIO NACIONAL "LICEO CELEDON"

Santa Marta

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resoluciones Nos.
1480 del 20 de Noviembre de 1941 para la Jornada Diurna y Resolución
No. 7752 del 9 de Mayo de 1979 para la Jornada Nocturna

Acta de Graduación No. 01 Folio 11 Libro No. 01

El día 23 de Diciembre de 1998 en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, en el salón principal de actos del Colegio se celebró la proclamación de BACHILLER ACADÉMICO y se otorgó dicho título a:

Yeimis Margarita Cortezano Beltrán

Identificado con C.C. N° 39.048.004 de Santa Marta

El acto fue precedido por:

Luis Ángel Uribe
Rector (a)

Jonathan Uribe
Secretario (a)

Lo anterior de conformidad con el artículo 2° del Decreto Nacional 921 del 6 de mayo de 1994

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



En nombre de la República de Colombia
Y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Corporación de Estudios Técnicos, Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital
Según Resolución N° 108 del 18 de Febrero de 1997
Resolución 411 del Septiembre 6 de 2000

En atención a que

YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

Identificado con C. A. / C. C. 39.048.004 expedida en la ciudad de: Santa Marta (Magdalena)

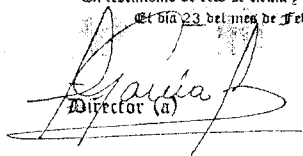
Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de educación no formal
conforme a la norma reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13.

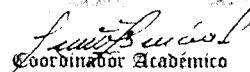
Otorga el Presente Certificado Técnico en:

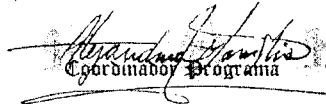
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Intensidad Horaria 1800 Horas

En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El día 23 del mes de Febrero del año 2001 Acta de Sello N° 669


Directora (a)


Coordinador Académico


Coordinador Programa

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

CETECOS

**CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS,
OCUPACIONAL SISTEMATIZADA**

Aprobación Oficial No. 108 del 18 de Febrero de 1997
Resolución 411 del Septiembre 6 de 2000

ACTA DE OTORGAMIENTO DE CERTIFICADOS No. 669

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 7:00 p.m. del día 23 de Febrero de 2001, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados técnico en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

El aspirante termino sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la Institución y el Cuerpo Docente.

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico.


DIRECTOR ACADEMICO


COORDINADOR ACADEMICO

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 de 2005
NIT. 890.104.633-9

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, CON PERSONERIA JURIDICA
SEGÚN RESOLUCION No.1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972.
FACULTAD DE FISIOTERAPIA**

ACTA No 24

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, Republica de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de Julio año 2006 en la Casa de la Cultura de América Latina de esta Universidad, se reunió la Sala General y el Consejo de Gobierno, para otorgar por intermedio del señor Rector (E) Doctor **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, el título de **FISIOTERAPEUTA**, a **YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN** identificado con cedula de ciudadanía numero **39048004**, quien ha llenado los requisitos legales y académicos respectivos, habiéndosele tomado el juramento de rigor y se le hizo entrega del correspondiente Diploma que lo acredita como **FISIOTERAPEUTA**.

En Constancia se extiende y se firma esta Acta. FDO. **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, Rector (E), FDO. **RAFAEL BOLAÑO MOVILLA**, Secretario General. FDO. **ESTELA CRISSIEN DE PEREZ**, Decana Facultad de Fisioterapia.

Es fiel copia de su original.


RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
Secretario General.



Barranquilla, 25 Julio 2006

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5124 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Presidencia Judicial Resolución No. 1318 de November 15 de 1972

Confiere el certificado de

Diplomado

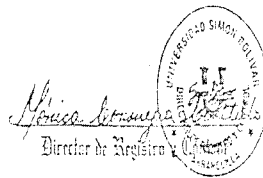
En: GERENCIA DEL SERVICIO

A: YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

con Cédula de Ciudadanía No. 39.048.004 de Santa Marta (Magd.)

Con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 25 días del mes de Julio
de 2005 y lo refrenda con las firmas y sellas de rigor.

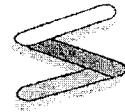


Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 6368

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No.
02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN, identificado(a) con Cédula N° 39.048.004 expedida en Santa Marta, ha solicitado el registro de su TITULO de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó **LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS"**, según Acta de Grado No. 669 de fecha 23 de Febrero de 2001.

Que estudiada la Documentación presentada por el (la) 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 YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN, identificado (a) con CC N° 39.048.004 expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo 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.

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 9 - ABR. 2008

CARLOS RETAMOSO INSIGNARES
Secretario de Salud del Magdalena

Proyectado por: Angélica Restrepo Góndez

MARTHA ROCA LEYVA
Coordinador de Área Desarrollo de Servicio

MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

Yeimis Margarita Cortezano Beltran

C.C. No. 39.048.004 de Santa Marta

ESTADO DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 003634 DE 2006

18 SET. 2006

“ Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional “

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 39048004 Expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado Autorización del Ejercicio profesional como FISIOTERAPEUTA, según TITULO que le otorgó la UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, el día 25 de julio de 2006, según acta de Grado No. 24.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 39048004, expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de FISIOTERAPEUTA en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 18 SET. 2006


JAVIER ENRIQUE GUZMAN CARRASCAL
Secretario de Salud Departamental

Compromiso por una vida digna

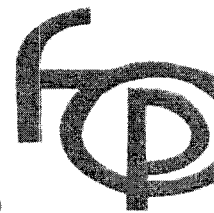
Carrera 45 entre calles 39 y 40 • Teléfonos: 3307206 Fax: 3409871 • www.atlantico.gov.co



GESTION DE EDUCACION CONTINUADA EN SALUD

Nit: 900792444 -9

Matricula Mercantil 611199



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

C.C. No. 39.048.004

Realizo y Aprobó el Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
“BASIC LIFE SUPPORT” – “ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT”
B.L.S – A.C.L.S

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del Curso Teórico – Práctico. Con Instructor A.H.A BLS – ACLS, siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION (A.H.A).

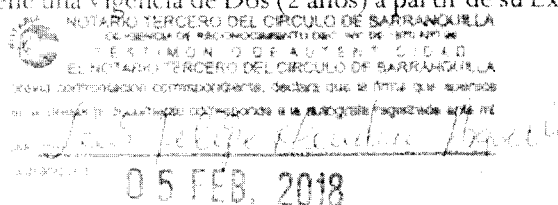
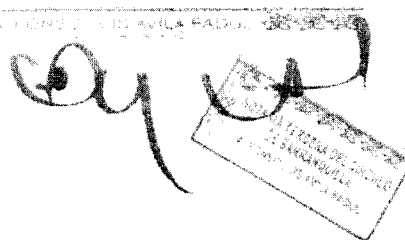
EN CONVENIO CON LA FUNDACION PARA LA CAPACITACION PROFESIONAL “FUNCAP”

RES. 1593 de 1999 / 1057 de 2000 / 882 y 883 de 2004 concedida por la Secretaría de Educación Distrital; Autorización Oficial bajo la Resolución No. 075 de 2002, Acuerdo No. 010 de la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico y el Acuerdo No. 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Realizado en la Ciudad de Santa Marta – Magdalena, desde Enero 27 de 2018 – Hasta Febrero 03 de 2018; con una Intensidad de 48 Horas. Este Certificado tiene una Vigencia de Dos (2 años) a partir de su Expedición Real No: GEF- 0124

LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal GESCONS S.A.S.

Firmado en Barranquilla el 03 de Febrero de 2018.



	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

FISIOTERAPEUTA	
NOMBRE DEL CARGO	FISIOTERAPUTA
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Área asistencial.
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	x		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	x	X	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Atender integralmente al paciente con el objeto de prevenir, tratar, rehabilitar y preservar o mejorar su estado de salud					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS	Periodicidad
GENERALES	
Brindar durante todo el proceso de tratamiento el mejor y más respetuoso trato al paciente. Cumplir con el reglamento interno del trabajo. Cumplir con el horario establecido Mantener en orden todo material utilizado	Permanente
ADMINISTRATIVAS	
Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada	Permanente
ASISTENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> Valorar al paciente Realizar las terapias físicas, o respiratorias. Referir a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite. Llevar el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan. Hacer seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas de control. Elaborar historias de los pacientes. 	Permanente Según cronograma Cuando se presente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACION:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas. • Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. • Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. • Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. • Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. • Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo. • Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen. • Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. • Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes • Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización 			
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD			
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros			Permanente
DE SALUD OCUPACIONAL			
Cumplir con normas de bioseguridad. Reportar cualquier accidente laboral.			Permanente
EDUCATIVAS			
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.			Según Cronograma
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO			
Estudios	SI	NO	CUALES
Bachillerato	x		
Profesional	x		Fisioterapeuta
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER			
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores	Office, Excell, Correo electrónico, web	

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a FISIOTERAPEUTA , que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE: *Verónica Botecano Boltrán*

CC:

39048004

CARGO:

fisioterapeuta

FIRMA

Verónica Botecano Boltrán

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

Santa Marta, 21 de Noviembre de 2018

Señor:

YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

C.C 39.048.004

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

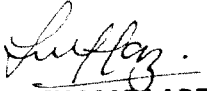
Cordial Saludo:

Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 09 de Noviembre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable
- Control de peso con dietista de la EPS
- Ejercicio diario durante 60 minutos por 5 días a la semana

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo

Santa Marta, 21 de Noviembre de 2018

Señor:

YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN

C.C 39.048.004

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

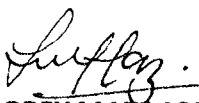
Cordial Saludo:

Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 09 de Noviembre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable
- Control de peso con dietista de la EPS
- Ejercicio diario durante 60 minutos por 5 días a la semana

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINAS	1 DE 1
	FECHA DE VIGENCIA	01-05-2019

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE

NOMBRES Y APELLIDOS: YEIMIS MARGARITA CORTEZANO N° IDENTIFICACION: 39.048.004
 BELTRAN
 CARGO: FISIOTERAPEUTA PROCESO : AREA: TERAPEUTICO

DATOS DE LA ENTREGA

EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BATA UNISAMEP TALLA M	1	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA

NOMBRE	MARIA JOSE MORENO NEME	CEDULA	1.082.869.946
CARGO	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	FIRMA	

INSTRUCCIÓN Y COMPROMISO

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 730 del CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S "UNISAMEP" hace entrega de la dotación y/o elementos de protección personal descritos anteriormente y establece que: 1. La dotación entregada es de "uso institucional y obligatorio", en caso de terminación de contrato o entrega de nueva dotación, si la empresa lo solicitara el trabajador deberá devolverla. En caso de darle uso el trabajador quien asuma los costos de la misma y si este la vende o la regala en virtud de lo establecido en el Art. 233 del CST la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S "UNISAMEP", quedará eximida de entregar dotación en el siguiente periodo. 2. El elemento de protección personal que se entrega será de "uso obligatorio", siendo responsabilidad del trabajador darle uso adecuado y mantenerlo en buen estado. Todo defecto, rotura y/o deterioro o pérdida del mismo deberá ser comunicado de inmediato a la coordinación de seguridad y salud en el trabajo, quien procederá a reemplazarlo según los lineamientos del programa de entrega, uso, mantenimiento y/o reposición de EPP.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que: 1. la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S "UNISAMEP" se encuentra a PAZ Y SALVO con el trabajador por concepto de dotación a la fecha de la firma del presente documento. 2. Haber recibido instrucciones sobre obligación, formas de uso, conservación y cuidado del equipo de protección de protección personal y del procedimiento para la reposición del mismo en caso de deterioro o pérdida.

Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y/o los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

El presente compromiso quedará archivado en Gestión de Talento Humano - SG-SST como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S "UNISAMEP".

ACEPTO

COMPROMISO

FECHA:

21/05/2018

FIRMA Y CEDULA DE QUIEN RECIBE:

Yeimis 39048004.

	Estándar Talento Humano	Versión 01
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO DE LAS HOJAS DE VIDA	2018

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO DE LAS HOJAS DE VIDA

NOMBRE COMPLETO: MARIA SALOME JÁCOME CONTRERAS

CEDULA DE CIUDADANIA: 49.796.415

CARGO: NEUROPSICOLOGA

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO			
SOPORTES	VERIFICACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA			
COPIA TITULOS DE GRADO, ESPECIALISTA, PROFESIONAL, TECNÓLOGO, TÉCNICO			
ACTA DE GRADO			
TARJETA PROFESIONAL			
RETHUS			
CEDULA			
RUT			
EPS			
ARL			
CERTIFICADO LABORAL			
CONTRATO			
FECHA DE INSPECCIÓN:		REALIZADO POR:	



MARIA SALOME JÁCOME CONTRERAS

C.C. No. 49.796.415 de Valledupar – Cesar

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Junio de 1.980

ESTADO CIVIL: Soltera

TELÉFONO CELULAR: 312 652 27 69

E-MAIL: msalome_jc@yahoo.es

PERFIL PROFESIONAL NEUROPSICOLOGA

Como Neuropsicóloga Clínica tengo la capacidad de desempeñarme en el ámbito clínico e investigativo, gracias a la capacidad de análisis, abstracción y síntesis de datos clínicos para enfocar problemáticas relacionadas con el funcionamiento cerebral en personas de todas las edades, aplicando los principios éticos del quehacer investigativo, científico y social, favoreciendo el bienestar integral de las personas, su entorno familiar, laboral y social, y por ende mejorar su calidad de vida.

PERFIL PROFESIONAL PSICOLOGA

Como Psicóloga estoy preparada para investigar, diseñar, evaluar, asesorar y enseñar en lo relativo al comportamiento y funcionamiento mental del ser humano en el campo clínico, educativo, organizacional y social comunitario.

EXPERIENCIA Y LOGROS

División de Empleo SENA
Practicante Psicología Organizacional
Primer Semestre 2004
Bucaramanga – Santander

RECUMSOC C.T.A.
Practicante Psicología Social
Segundo Semestre 2004
Bucaramanga – Santander

Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios
Practicante Psicología Clínico-Social
Primer Semestre 2005
Bucaramanga – Santander

Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer - AVAC
Practicante Psicología Clínica
Segundo Semestre 2005
Bucaramanga – Santander

Universidad Pontificia Bolivariana
Auxiliar Aulas de Sistemas
2003 - 2005
Bucaramanga – Santander

Batallón de Infantería No. 40 “Cr. Luciano D’elhuyar”
Psicóloga
2.006 - 2.007
San Vicente de Chucurí – Santander

Batallón de Mantenimiento “Jose Maria Rosillo”

Psicóloga

Segundo semestre 2008

Bogotá – Cundinamarca

ESESCO

Tutora – Asesora de Proyectos

2009 – primer semestre 2012

Pailitas – Cesar

Tutora de asignaturas entre las que se destacan:

- *Metodología de la Investigación*
- *Psicología Social*
- *Psicología Evolutiva*
- *Ética Docente*
- *Proyecto de Vida*
- *Educación Sexual*
- *Psicolingüística*

Asesora de proyectos de investigación entre los que se destacan:

- LAS TICS COMO HERRAMIENTA PARA EL APRENDIZAJE DE LA LENGUA CASTELLANA EN EL GRADO SEGUNDO DEL CENTRO EDUCATIVO SAN JOSE, SEDE ZAPATÍ DEL MUNICIPIO DE CHIMICHAGUA, CESAR.
- ESTRATEGIAS METODOLOGICAS APOYADAS EN EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA COMPETENCIA COMUNICATIVA ORAL EN ESTUDIANTES DE NOVENO GRADO DEL COLEGIO ERNESTINA PANTOJA EN TAMALAMEQUE CESAR
- DISEÑO DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DEL APRENDIZAJE DE LAS CIENCIAS NATURALES PROPIAS EN EL GRADO QUINTO (5º) DEL CENTRO EDUCATIVO LAS VEGAS, SEDE CABECERA DEL MUNICIPIO DE CHIMICHAGUA – CESAR
- LA PRODUCCION DE TEXTOS CREATIVOS COMO ESTRATEGIA DIDACTICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA LECTOESCRITURA EN ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL CENTRO EDUCATIVO PUERTO BOCAS, SEDE EL JOBO DE TAMALAMEQUE CESAR
- LAS HISTORIETAS COMO LENGUAJE SIMBOLICO PARA LA INTERPRETACION DE TEXTOS NARRATIVOS EN LOS ESTUDIANTES

DE CUARTO Y QUINTO DEL CENTRO EDUCATIVO SANTA LUCIA,
SEDE CABECERA DEL MUNICIPIO DE CHIMICHAGUA CESAR

- IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA Y GRUESA QUE CONTRIBUYA EN LAS ACTIVIDADES DE ESCRITURA BASICA EN LOS NIÑOS DE PREESCOLAR DEL CENTRO EDUCATIVO SANTA LUCIA, SEDE MATA DE GUILLIN DEL MUNICIPIO DE CHIMICHAGUA CESAR

Hospital Helí Moreno Blanco ESE

Coordinadora Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU

Primer semestre 2009

Pailitas – Cesar

Hospital Helí Moreno Blanco ESE

Coordinadora Del Proyecto de Salud Mental Municipal

Coordinadora Del proyecto Sexualidad con Responsabilidad

Segundo semestre 2009 - 2011

Pailitas – Cesar

ICBF

PROGRAMA: “VIVIENDA CON BIENESTAR”

2010 - 2013

Pailitas y Gamarra - Cesar

Hospital Helí Moreno Blanco ESE

Coordinadora Del Proyecto de Salud Mental Municipal

2009 -2012

Pailitas – Cesar

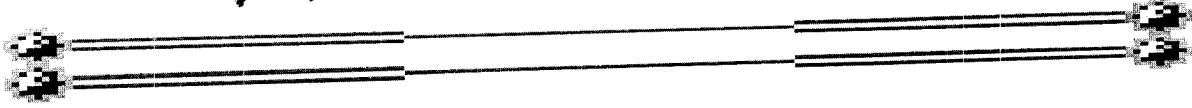
Centro de Atención Psicológica

Practica Neuropsicológica Supervisada

Segundo Semestre 2012, primer semestre 2013, segundo semestre 2014

Bogotá – Cundinamarca

FORMACIÓN PROFESIONAL



MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA

Universidad San Buenaventura, Bogotá
Agosto, 2013

Proyecto de Grado

Caracterización Neuropsicológica De Niños Y Niñas Víctimas Del Desplazamiento
Forzado En El Municipio De Pailitas Cesar

Especialista

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO NEUROPSICOLOGICO

Universidad San Buenaventura, Bogotá
Septiembre 2013

Proyecto de Grado

Perfil Neuropsicológico En Paciente Con Síndrome De Blefarofimosis, Ptosis
Palpebral, Epicanto Inverso Y Microcefalia

Estudio de caso único

En proceso de publicación revista universidad San Buenaventura

Diplomado
SALUD PÚBLICA

Secretaria de Salud Departamental Cesar, 2011

Diplomado
***DERECHOS HUMANOS Y DERECHO
INTERNACIONAL HUMANITARIO***

Defensoría del Pueblo, 2008

PSICÓLOGA
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – U.P.B.
Bucaramanga - Santander
Marzo, 2007

Proyecto de Grado
Programa para el manejo del estrés en personal del Batallón de Infantería No. 40
“Cr. Luciano D’elhuyar”

REFERENCIAS PERSONALES

CR. YUNDA MARTINEZ ALFONSO

Comando General Fuerzas Militares

Celular: 3113411307

TC. JORGE CASTELLANOS LOZANO

Comandante

Batallon de ingenieros Francisco José de Caldas

Celular. 310 201 93 18

My. ROJAS CRUZ MARIA ADELA

Neuropsicóloga Clínica

Hospital Militar

Celular: 3113247581

Dr. RODRIGO MIGUEL AGUIRRE

Gerente

Hospital Helí Moreno Blanco

Celular: 3116513535

MARCO MORENO RAUDALES

Jefe departamento Contable

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Celular: 3015611434

REFERENCIAS FAMILIARES

TC. LEONARDO SALCEDO SIERRA

Comandante

Batallón de Mantenimiento

Celular. 310 8834717

JOHNNY JÁCOME CONTRERAS

Ingeniero de Sistemas

Celular. 311 401 14 83

Pailitas – Cesar

YADIRA JÁCOME CONTRERAS

Contadora Pública

Celular. 312 652 90 68

Pailitas – Cesar

MARIA SALOME JÁCOME CONTRERAS

C.C. No. 49.796.415 de Valledupar – Cesar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.796.415

JACOME CONTRERAS

APELLIDOS

MARIA SALOME

NOMBRES

Maria Salomé Jacome C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1980

PAILITAS
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S RH

F
SEXO

22-ENE-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1265000-00155746-F-0049796415-20090506

0011289245A 1

26886787

Colegio Colombiano
de Psicólogos



Tarjeta Profesional de Ley 1090
Psicólogo Registro N° 101095

MARIA SALOME JACOME CONTRERAS

c.c. 49.796.415



Primeros Aux.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA DE COLOMBIA

NUMERO 49.796.415
JACOME CONTRERAS

APELLIDOS MARIA SALOME

NOMBRES

[Firma]

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15 JUN-1980

PAILITAS
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

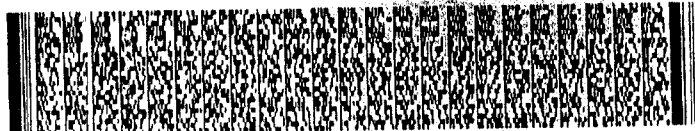
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-ENE-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1265030-00155746-F-0049796415-20090506

0011289245A 1

26886787

Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo Ley 1090

MARIA SALOME JACOME CONTRERAS

c.c. 49.796.415

601095



CON EL AUSPICIO DE:

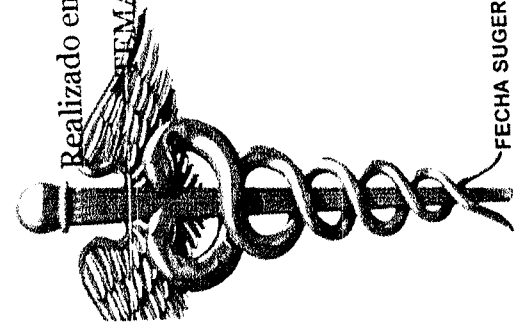


C&A S.A.S.

**CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS**

MARIA SALOME JACOME CONTRERAS
C.C. 49.796.415

ASISTIO Y APROBO
EL CURSO TALLER TEORICO-PRACTICO DE PRIMEROS
AUXILIOS BASICOS.



Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 29 Y 30 de septiembre del 2018, con una intensidad académica de 50 horas.
TEMARIO: SIGNOS VITALES – MOVILIZACION DE PACIENTES - QUEMADURAS – HEMORRAGIAS –

INTOXICACIONES- TRAUMAS

Pedro Nel Hurtado M.
DIRECTOR DE OPERACIONES
IPS CODIGO AZUL S.A.S.
C&A NIT. 900496673-1

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Octubre de 2020



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**

Con Personería Jurídica, Resolución n.º 1326 del 25 de marzo de 1975,
del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN

NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

A

MARIA SALOME JACOME CONTRERAS

C.C. 49.796.415 de VALLEDUPAR

En testimonio de ello, le otorga el presente diploma en Bogotá, D. C.,
el día 13 del mes de agosto del año 2015


Rector


Secretario


Decano

Registrado en el folio 532 del libro 02 de diplomas, bajo el n.º 7980 el día 13 del mes de agosto del año 2015

La Universidad de San Buenaventura



Con Personería Jurídica, Resolución n.º 1326 del 25 de Marzo de 1975
del Ministerio de Educación Nacional.

En nombre de la República de Colombia

Confiere el Título de
**Especialista en
Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico**

A

María Salome Jácome Contreras

C. C. 49 796 415 de Valledupar.

En fe de lo cual firmamos este diploma en Bogotá, D. C.
el día 20 del mes de septiembre del año 2013

tu. Palu
Rector

María Salome Jácome Contreras
Decana

Fr. Antonio Cuasotua
Secretario General

Registrado en el folio 445 del libro 02 de diplomas, bajo el n.º 6661 el día 20 del mes de septiembre del año 2013

09824

17-00000-0000-0000



País y Orden

Ministerio de la Protección
Social
República de Colombia



Gobernación del
Cesar

**EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

Certifican que:

Maria Sohmé Jacome C.

C. C.

Participó en la

**CAPACITACION SOBRE EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**

Convenio 168 de 2011 / MPS-UNFPA

Realizado en la ciudad de Valledupar, los días 22 y 23 de septiembre de 2011

Quetan

Gloria Isabel Puerta M.

Referente

Área de prevención y atención de violencia doméstica y sexual
Ministerio de la Protección Social

Angelica Diaz Granados

Angelica Díaz Granados

Referente

Salud Sexual y Reproductiva
Secretaría de Salud Departamental

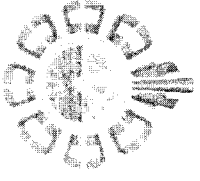


ALUD

FUNDAGESTION



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



CERTIFICAN QUE:

María Salome Jacome

C.C. 49.700.515

Cursó y aprobó todos los estudios correspondientes con una intensidad horaria de 240 horas

Diplomado en:

Salud Pública

Expedido en la Ciudad de Valledupar, a los 28 días del mes de diciembre de 2011.

ANGELA SALAZAR DAVILA
Secretaría de Salud Departamental

JULIO MIGUEL DE LA HOZ STEVENSON
Director Departamental de Integración Social

JANETH ESMERAL ARIZA
GERENTE DE PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

YOLDA RAMÍREZ LOPEZ
Especialista en Leyes de Fomento

JUAN GABRIEL MORALES FUENTES
Jefe de Salud Pública Departamental



LA ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA
LASALUD, LA EDUCACIÓN, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.
NIT. 824002390-6

CERTIFICA QUE:

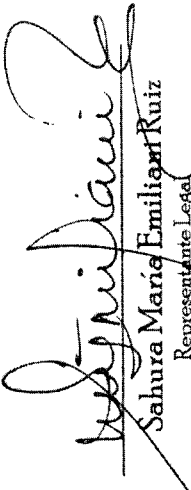
MARIA SALOME JACOME CONTRERAS

CC 49.796.415 de Valledupar-Cesar

Agente Educativo

Asistió al taller inicial de capacitación "Programa Vivienda con Bienestar", con una intensidad
de 24 horas, durante los días 19, 20, 21 de Noviembre de 2009.

Para mayor constancia se firma en Valledupar - Cesar a los Veintitún (21) días del mes de Noviembre de 2009


Sahura María Emilia Ruiz
Representante Legal


Guadalupe Martha Carrillo Morales
Asesora



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

La Defensoría del Pueblo

Certifica que

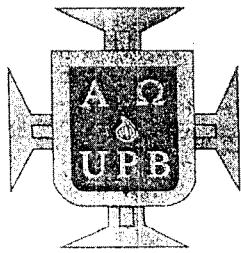
**PU. MARÍA SALOMÉ
JÁCOME CONTRERAS**

Cumplió los requisitos de asistencia del diplomado de
**Formación en Derechos Humanos y
Derecho Internacional Humanitario**

para Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales del Batallón José María Rosillo
realizado del 23 de septiembre al 26 de noviembre de 2008
con una intensidad: 110 horas

Expedido en Bogotá, el 27 de noviembre de 2008

Rubén Darío Montoya Mejía
Defensor del Pueblo Regional Bogotá



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

SECCIONAL BUCARAMANGA

APROBADA SEGÚN ACUERDO No. 083 DE JULIO 12 DE 1990 DEL ICFES

teniendo en cuenta que

Maria Salomé Jácome Contreras

Cédula de ciudadanía No. 49.796.415 Expedida en *Valledupar*

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Psicóloga

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 9 del mes de *Marzo* del año 2007

Diego Zamora
El Rector

Jaime
El Decano

Jaime
El Secretario General

Anotado al folio 086 del libro 9-P de registro de diplomas
refrendado en Bucaramanga el 9 de *Marzo* de 2007

2484

Indicador de control de calidad



Hospital Heli Moreno Blanco

E.S.E. Pailitas - Cesar

Nit.: 800.026.173-0

**LA TECNICO OPERATIVO DE LA ESE HOSPITAL HELI MORENO BLANCO DE
PAILITAS CESAR**

CERTIFICA:

Que, la Doctora **MARIA SALOME JACOME CONTRERAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.796.415 expedida en Valledupar, prestó sus servicios por Contratos de prestación de Servicios en los periodos relacionados a continuación:

- ✚ Del 17 de abril al 30 de junio de 2009 como psicóloga de la oficina del SIAU (Servicios de información y atención al Usuario).
- ✚ Del 01 de Julio al 25 de septiembre de 2009, como psicóloga en el desarrollo y ejecución del componente de salud pública - Sexualidad con responsabilidad y Todos comprometidos con la salud mental.
- ✚ Del 28 de septiembre al 04 de diciembre de 2009, como psicóloga en el desarrollo y ejecución del componente de salud pública - Sexualidad con responsabilidad y Todos comprometidos con la salud mental.
- ✚ Del 01 de julio al 30 de noviembre de 2011, como psicóloga en el desarrollo y ejecución del componente de salud pública – Todos comprometidos con la salud mental.

Para mayor constancia se firma en Pailitas Cesar, a los 13 días del mes de mayo de 2016.

MARLUCY PARDO GALVIS

Técnico operativo.

PROSPERIDAD Y SALUD PARA TODOS

Calle 7B No: 5 - 123 Barrio Torcoroma Telefax 5288452 - 5288354

E-mail: hmbblanco@hotmail.com

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL.**



BATALLON DE MANTENIMIENTO "JOSÉ MARIA ROSILLO"

**EL ADMINISTRADOR DE RECURSOS HUMANOS DEL BATALLON DE
MANTENIMIENTO**

CERTIFICA

QUE LA SEÑORITA **MARIA SALOME JACOME CONTRERAS** IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA N° 49.796.415 EXPEDIDA EN EL VALLEDUPAR CESAR LABORO EN LAS INSTALACIONES DEL BATALLÓN DE MANTENIMIENTO "JOSÉ MARÍA ROSILLO" COMO PSICÓLOGA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2008

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A SOLICITUD DEL INTERESADO, EN BOGOTÁ. A LOS VEINTISÉIS (26) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2012.

SP. RAMIREZ SALGUERO RODOLFO

*Administrador de Recursos Humanos Batallón de
Mantenimiento"*

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
QUINTA BRIGADA
"BATALLON DE INFANTERIA No. 40 "CR. LUCIANO D'ELHUYAR"

San Vicente de Chucurí, 12 de abril de 2007

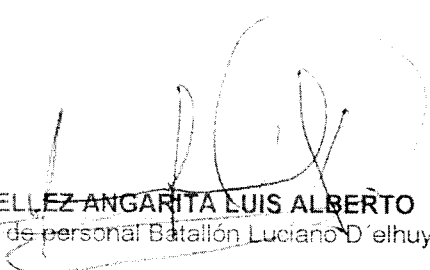
EL SUBOFICIAL DE PERSONAL DEL BATALLON DE INFANTERIA No 40
CORONEL LUCIANO D'ELHUYAR

HACE CONSTAR:

Que la señorita **MARIA SALOME JACOME CONTRERAS** identificada con la cédula de ciudadanía No. 49.796.415 de Valledupar, laboro en esta Unidad Táctica, y se desempeño como Psicóloga desde el mes de Marzo hasta el mes de Diciembre de 2006.

La anterior se expide a solicitud del interesado.

Dada en San Vicente de Chucurí, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil siete (2007)



SV. TELLEZ-ANGARITA LUIS ALBERTO
Suboficial de personal Batallón Luciano D'elhuyar

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
QUINTA BRIGADA
"BATALLON DE INFANTERIA No. 40 "CR. LUCIANO D'ELHUYAR"

San Vicente de Chucurí, 09 de Enero de 2008

EL SUBOFICIAL DE PERSONAL DEL BATALLON DE INFANTERIA No 40 CORONEL
LUCIANO D'ELHUYAR

HACE CONSTAR:

Que la señorita **MARIA SALOME JACOME CONTRERAS** identificada con la cédula de ciudadanía No. 49.796.415 de Valledupar, laboro en esta Unidad Táctica a contrato de servicio como Psicóloga, desde el mes de Marzo hasta el mes de Diciembre de 2007.

La anterior se expide a solicitud del interesado, para tramites legales.

Dada en San Vicente de Chucurí, a los nueve (09) días del mes de Enero de dos mil ocho.


SM. ERNESTO CASTILLA OVIEDO
Suboficial de personal Batallón Luciano D'elhuyar



Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal



2 Conceptos 0 1



41507707212484(020)001405201410 1

IDENTIFICACION

Persona natural o jurídica 2 Cédula de ciudadanía 1 3 4 9 7 9 6 4 1 5 1999 01 22

País 1 6 9 29 Departamento Cesar 30 Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1

Nombre 17 Apellido(s) P. Contreras 21 Nombre(s) MARIA SALOME

UBICACION

País 1 6 9 39 Departamento Santander 40 Ciudad/Municipio Floridablanca 2 7 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 41 Códigos 42 Códigos 43 Códigos 44 Códigos 45 Códigos 46 Códigos 47 Códigos 48 Códigos 49 Códigos 50 Códigos 51 Códigos 52 Códigos

Actividad secundaria 41 Códigos 42 Códigos 43 Códigos 44 Códigos 45 Códigos 46 Códigos 47 Códigos 48 Códigos 49 Códigos 50 Códigos 51 Códigos 52 Códigos

Otras actividades 1 2

Ocupación 51 Códigos 52 Códigos

Responsabilidades

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

51 Forma 52 Tipo 53 Servicio 1 2 3

54 Modo 55 C.F.T.

Para uso exclusivo de la DIAN

19 Aprobado 20 No Aprobado 21 No Cofirmado 22 Fecha 2006 11 20

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y no consecuencia de la intervención o no de la DIAN en el proceso de verificación de la información suministrada.

El presente formulario es de uso exclusivo de la DIAN.

Nombre: *Alfonso Gómez Jarama C.*
C.C.: *49.796.415* E.R. *U/POR*

Nombre: *JUAN BAPTISTA AVERA SALAMANCA*
CARGO: *P.I.P.*

 UNISAMEP <small>UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02	
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01	
NOMBRE Y APELLIDO	CARMEN TATIANA LÓPEZ BRACAMONTE		SEDE	
			PRINCIPAL	
CARGO	MÉDICO GENERAL		FECHA	
VERIFIQUE	C	NC	NA	OBS
Hoja de Vida actualizada				
Copia de documentos de identidad.				
Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado				
Cuenta con Acta de grado				
Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.				
Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño				
Tarjeta Profesional				
Rethus				
Contrato laboral vigente				
Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar				
RUT vigente				
REVISADO POR	AUDITADO POR:			

HOJA DE VIDA



MEDICO GENERAL

CARMEN TATIANA LÓPEZ BRACAMONTE

Cel: 3128108239

E-mail: cata0620@gmail.com

Cedula de ciudadanía: 1.069.493.278 de Sahagún - Córdoba

Lugar y fecha de nacimiento: Sahagún - Córdoba. Abril 02 de 1994

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltero

Email: Cata0620@gmail.com

Teléfono: 3128108239

✓ **Año: 2010**
Sahagún-Córdoba

Bachiller Académico
Institución Educativa El Nacional De Sahagún

✓ **Año: 2017**
Santa Marta - Magdalena

Médico General
Universidad del Magdalena

Profesional médico con formación científica e investigativa con énfasis en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y medicina familiar, capaz de analizar, diagnosticar y tratar los problemas de salud más frecuentes en nuestro medio. Con capacidad para la resolución de las distintas problemáticas a través de una visión interdisciplinaria; cuento con la facilidad de mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo. Actuó con responsabilidad, respeto y siempre basada en principios morales y éticos, me mantengo en constante actualización con los distintos avances que se presentan en la profesión., con amplio conocimientos en uso de software informáticos, dominio de internet y fácil aprendizaje para el manejo de nuevos programas.

De 01/12/2016 a 30/11/2017 (Ver Anexo)

Nombre de la empresa: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Cargo ocupado: Medico interno

Tareas realizadas:

- ✓ Médico interno durante 2 meses en ciencias básicas: Cirugía general, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Urgencias.
- ✓ Médico interno durante 1 mes en electivas: Psiquiatría – Neumología
Pediátrica.

De 01/02/2018 a 31/10/2018 (Ver Anexo)

Nombre de la empresa: IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA SAS

Cargo ocupado: Medico general

Tareas realizadas:

- ✓ Médico general del servicio de internación del área de salud mental.
- ✓ Manejo de pacientes en proceso de desintoxicación y rehabilitación de pacientes de consumo de sustancias psicoactivas.

De 01/02/2018 a 31/10/2018 (Ver Anexo)

Nombre de la empresa: IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA SAS

Cargo ocupado: Medico general

Tareas realizadas:

- ✓ Médico general del servicio de atención domiciliaria.

- ✓ Diplomado manejo y cuidado del paciente crítico. Adulto, pediátrico, neonatal. Agosto 2018 – Actual. 120 hrs. Gestión De Educación Continuada En Salud (GESCONS SAS).
- ✓ Diplomado en manejo a víctimas de la violencia sexual. Septiembre 2018 – Octubre 2018. 120 hrs. Politécnico Mayor.
- ✓ Curso de reanimación básica y avanzada del adulto ACLS – BLS. Diciembre 2017. Organización Salamandra.
- ✓ 1er curso nacional de gastroenterología de cuidado primario ACADI 2017. Noviembre 2017. Asociación Colombiana de Gastroenterología.
- ✓ Curso de actualización en urgencias “Urgencias medico quirúrgicas y materno infantiles” Octubre del 2017 – Octubre 2018. Grupo CTO Colombia.
- ✓ Congreso de las asociaciones colombianas del aparato digestivo. ACADI 2017. Noviembre 2017. Asociación Colombiana de Gastroenterología.
- ✓ IV Congreso Internacional de Salud Integral. Octubre 2016. Universidad del Magdalena – Asociación de Pediatras de Salud de Paris APSP.
- ✓ Simposio de Falla cardiaca. Agosto 2016. Sociedad colombiana de cardiología y cirugía vascular.
- ✓ III congreso internacional del dolor Costa Caribe. CIDCCA 2015. Fundación Sanar Kinesis
- ✓ V Congreso del Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Santa Marta, Marzo 19, 20, 21 de 2015.
- ✓ Taller: Electrocardiografía de arritmias cardiacas y de enfermedad coronaria. Santa Marta, Noviembre 29 de 2014.
- ✓ XXIII Congreso Colombiano de Medicina Interna. Cartagena, 7-10 de agosto de 2014.

Nombre: **Farhi Delgado Medina**
Profesión: Médico Internista
Teléfono: 3022921449

Nombre: **Arnodys Banda**
Profesión: Psiquiatra
Teléfono: 3104107109

Nombre: **Dilan Atilano**
Profesión: Médico General
Teléfono: 3005581104

Nombre: **Jorge López A.**
Profesión: Docente
Teléfono: 3103838244

Nombre: **Jorge López B.**
Profesión: Arquitecto
Teléfono: 301 5809146

Nombre: **Betty Bracamonte**
Profesión: Docente
Teléfono: 3114180486

Carmen T. López B.

Carmen Tatiana López Bracamonte
1.069.493.278

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.069.493.278**

LOPEZ BRACAMONTE
APELLIDOS

CARMEN TATIANA
NOMBRES

Carmen T. López B.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1994**

SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

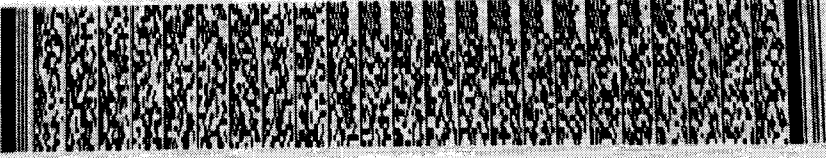
1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

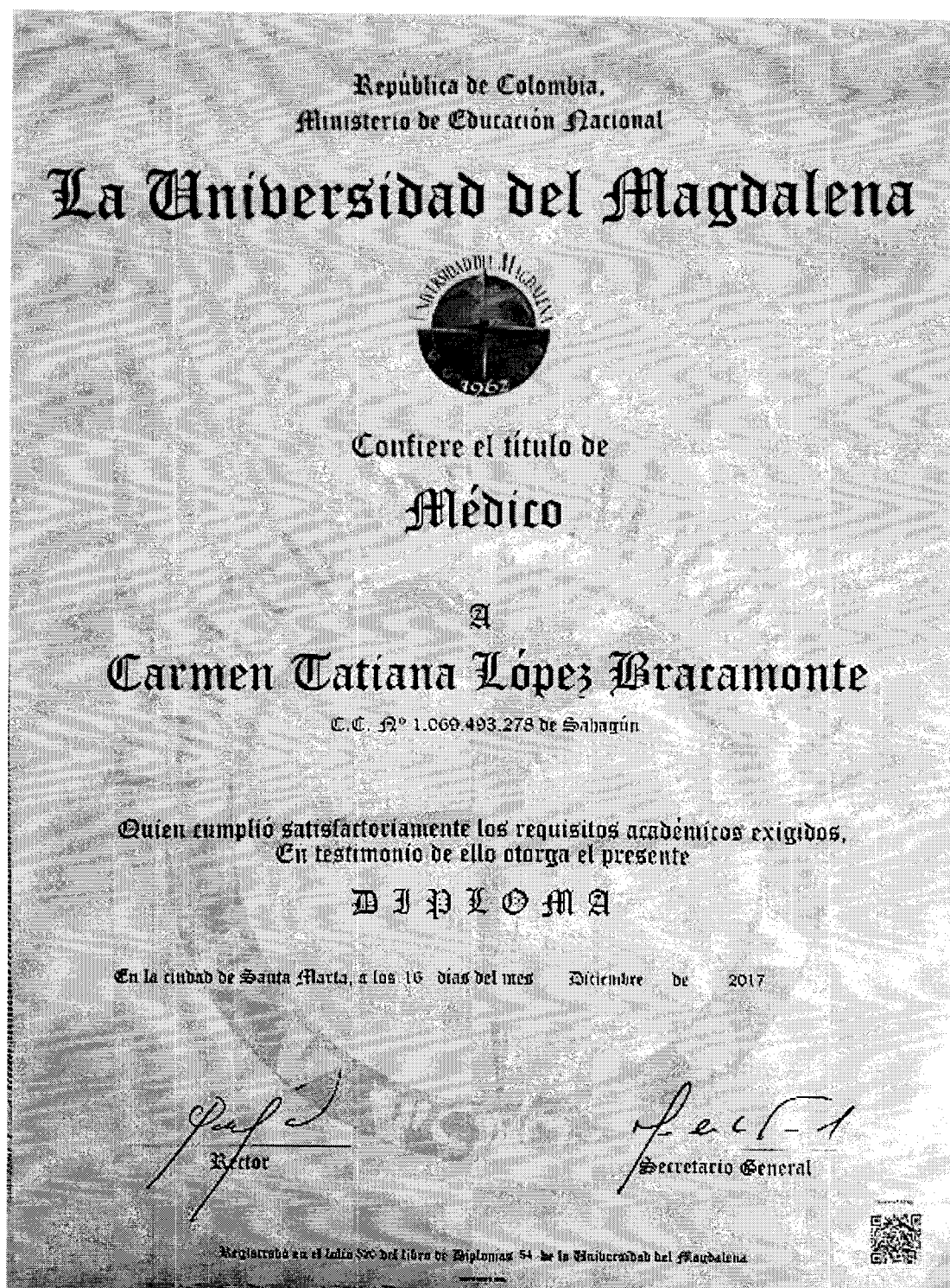
04-ABR-2012 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Yacna
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACNA



P-1303700-00900014-F-1069493278-20170425 0055116469A 2 9999568009

DIPLOMA



ACTA DE GRADO



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO N° 3788

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 10:30 a.m. del día 16 del mes de diciembre de 2017, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

Carmen Tatiana López Bracamonte
C.C. N° 1.069.493.278 de Sahagún

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

Se tomó juramento de rigor a **Carmen Tatiana López Bracamonte**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **Médico**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:

Rector (Fdo.) PABLO VERA SALAZAR

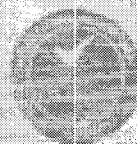
La Secretaria General (fdo.) MERCEDES DE LA TORRE HASBUN

Nota: La presente acta es fiel copia de la original existente en los archivos de la Secretaria General, reproducida a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2017.



MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Registro N° 39903 en el folio 520 del libro 54 de Diplomas



CERTIFICACION ACLS / BLS



Salamandra[®]
Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento
"BASIC LIFE SUPPORT"

(Soporte Básico de Vida)

"ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT"

(Soporte Vital Cardiovascular Avanzado)

A

Carmen Tatiana Lopez Bracamonte

Con Cédula de Ciudadanía 1069493278

Realizado en Montería los días 5 y 6 de diciembre de 2017
a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la **American Heart Association**.

Acredita 24 horas de Educación Continua.

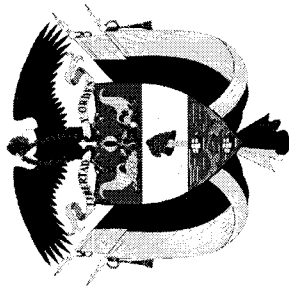
La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Constancia registrada
con el No. 4-01A74920172619

Dr. Laureano Quintero Barrera
Director Científico

American Heart
Association
Approved Provider

ACCREDITED
TRAINING
CENTER



REPÚBLICA DE COLOMBIA



POLITÉCNICO DE
SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CARMEN TATIANA LÓPEZ BRACAMONTE

Con Documento de Identidad No 1069493278

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FARMACODEPENDENCIA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – FEBRERO – 24 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020190224

CÓDIGO DE SEGURIDAD 190224S

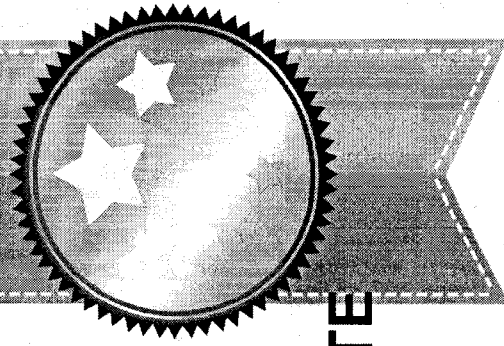
POLITÉCNICO DE
SURAMERICA

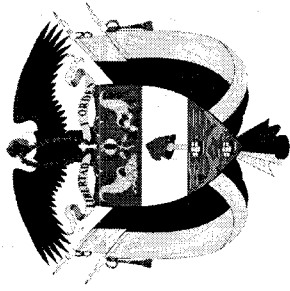
DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

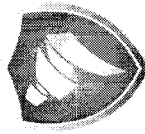
www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo





REPÚBLICA DE COLOMBIA



POLITECNICO DE
SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CARMEN TATIANA LÓPEZ BRACAMONTE

Con Documento de Identidad No 1069493278

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN SALUD MENTAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – FEBRERO – 24 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020190224

CÓDIGO DE SEGURIDAD 190224S

POLITECNICO DE
SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS

Rector

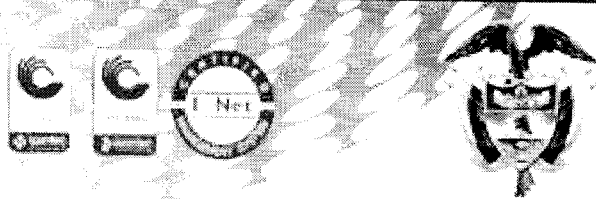
ESTEFANNY PORRAS

Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

CERTIFICADO DIPLOMADO VIOLENCIA SEXUAL



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 del julio 04 de 2008. No. 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 1069493278

Cursó y Aprobó el

DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N° 036
Medellín, 21 de octubre de 2018.



MAYHEL BARRAGÁN AMAYA
Rector



YAMIL GÓMEZ PÉREZ
Secretaría

Para verificar la autenticidad de este documento, ingrese a portalvirtual.politecnicomayor.edu.co y en VERIFICAR CERTIFICADO digite el Código de Seguridad: 81131W

CERTIFICADO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Docencia e investigación de la Unidad de Servicios de Salud - Occidente de Kennedy

hace constar que:

Carmen Tatiana López Bracamonte

CC. 1.069.493.278

Realizó en esta institución el plan de estudios del

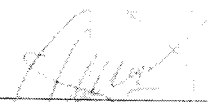
AÑO DE INTERNADO ROTATORIO

Durante el período del 01 de Diciembre de 2016 al 30 de Noviembre de 2017.

Se expide la presente el 30 de Noviembre de 2017 en la ciudad de Bogotá D.C.

Este certificado no equivale a un diploma ni confiere título médico.


Dr. Nicolás Eduardo Escobar Perdomo
Jefe Oficina Gestión del Conocimiento


Dr. Andrés Alberto Amador Sotelo
Referente Bogotá USG, Quilombos de Kennedy


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S

NIT 900.653.844-6

CERTIFICA

Que CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE identificada con cedula de ciudadanía N° 1.069.493.278 laboró en nuestra institución en el cargo de Medico general programa de salud mental y atención domiciliaria desde el 01 de febrero de 2018 hasta 31 de octubre de 2018 con un contrato de prestación de servicios y el motivo de su retiro fue voluntario.

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada a los tres (3) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente


ANGELICA ISABEL PALACIOS FERNANDEZ
C.C. No 30.963.278 de Manizá
Representante Legal

CARNÉ DE VACUNACION

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO: Calle 7. a. Rafael

NOMBRE DEL VACUNADO: Carmen T. Lopez

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 2 MES Sept AÑO 74

MUNICIPIO: Sabaneta

TIPO DE BIOLOGICO	R N	1a DOSIS	2a DOSIS		3a DOSIS		REFUERZO		DOSIS ADICIONAL
	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA
	VACUNA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	VACUNA
ANTIPOLIO									
D. P. T.									
HEPATITIS B.									
MENINGITIS									
T. D.									
B. C. G.									
SARAMPION									
TRIPLE VIRAL									
FIEBRE AMARILLA									

NOMBRE DEL VACUNADOR: [Firma]

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO: ESE CAHU SAN RAFAEL

NOMBRE DEL VACUNADO: Carmen Lopez

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 2 MES Sept AÑO 74

MUNICIPIO: Sabaneta

TIPO DE BIOLOGICO	R N	1a DOSIS	2a DOSIS		3a DOSIS		REFUERZO		DOSIS ADICIONAL
	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA
	VACUNA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	VACUNA
ANTIPOLIO									
D. P. T.									
HEPATITIS B.									
CONTRA VIENTOS									
T. D.									
B. C. G.									
SARAMPION									
TRIPLE VIRAL									
FIEBRE AMARILLA									

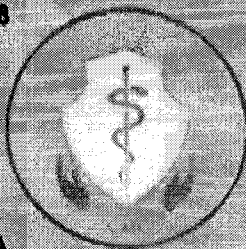
NOMBRE DEL VACUNADOR: Ann Sanchez

TARJETA PROFESIONAL

    TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE
C.C o C.E 1069493278
Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
U. DEL MAGDALENA
Ciudad **SANTA MARTA**
Fecha de expedición diploma **16/12/2017**
Fecha de inscripción RETHUS **13/02/2018**

  **1069493278**

Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

1069493278

Primer Nombre *

carmen

Primer Apellido *

lopez

Confirme los números de la Imagen *

9465

2642

Cambiar

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2019-05-03→10:46:42 AM

Tipo de Identificación	Nro de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Ver
CC	1069493278	CARMEN	TATIANA	LOPEZ	BRACAMONTE	Ver

Información Detallada [CC: 1069493278] CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE

2019-05-03→10:46:42 AM

Información Académica

Tipo	Programa	Origen	Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que usted ejerció	Equivalencia
------	----------	--------	-----------	--------	-----------------------	-------------------------------	--------------

UNV

Local

MEDICINA

2018-02-13

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 06/11/2018 09:05:00

Empresa **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S**Nombre **CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE**Cargo **MÉDICO**Doc. Identidad **CC 1069493278****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL, BHCG CUALITATIVA

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

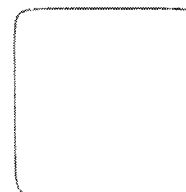
PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☐ NO ☒ ARLSI ☐ NO ☐ EPSSI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: CARMEN TATIANA LOPEZ
CC: 1069493278
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,069,493,278**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Enero de 2019.

Gerente de Clientes

Santa Marta, 19 de Noviembre de 2018

Señor:

CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE

C.C 1.069.493.278

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

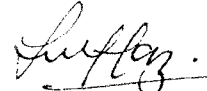
Cordial Saludo:

Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 06 de Noviembre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable
- Control de peso

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo


Carmen T. Lopez B
Médico general
20/11/2018



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14497771621



4151707212189981(8020)0000014497771621

5. Número de identificación tributaria (NIT)

1 0 6 9 4 9 3 2 7 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cedula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 9 4 9 3 2 7 8

27. Fecha expedición

2 0 1 2 0 4 0 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Córdoba

30. Ciudad/Municipio

Sahagún

6 6 0

31. Primer apellido

LOPEZ

32. Segundo apellido

BRACAMONTE

33. Primer nombre

CARMEN

34. Otros nombres

TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Magdalena

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 26 B 48 A 01 TO DOS AP 203 CON ALTOS DE MAYORCA

42. Correo electrónico

cata0620@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 0 8 2 3 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 1 2 1 6

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

2 0

20. Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios

1

61. Fecha

2 0 1 9 0 1 2 4

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 suscrito

Sin perjuicio de las verificaciones que a DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre GRANADOS VARGAS FRANCISCO JESUS

985. Cargo Gestor III

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS UNISAMEP IPS	SGC-CR-1
		VERSION 01

CIRCULAR REGLAMENTARIA 04-18

FECHA: 15 Enero de 2019

LUGAR: Santa Marta - Magdalena

El suscrito gerente de **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS - UNISAMEP IPS** en uso de sus atribuciones legales con el fin de brindar eficiencia en el servicio, en lo referente, **A La Atención Inicial A La Urgencia, Hospitalización y Demás Procesos** en pro del perfilamiento de la calidad a nivel general y en la realización diaria de los procesos ejecutados por cada área de trabajo, relacionada con el ingreso, hospitalización de pacientes a la institución y ejecución de procesos asistenciales y administrativos.

RESUELVE

PPRIMERO: - Entrega De Turnos Entre el Personal Médico: Es el procedimiento por medio del cual el responsable de un servicio, al iniciar o terminar su Jornada de Trabajo, entrega o recibe de forma clara y completa todo lo ocurrido durante su turno e informa sobre los cuidados especiales o reacciones presentadas por los pacientes, así como tratamientos o procedimientos que quedan pendiente.

Durante el recibo y entrega de turno, se garantiza la continuidad y el cuidado de los pacientes por parte del personal médico al igual que la existencia de los elementos necesarios para su atención. Una vez recibido el turno, el grupo se hace responsable por la continuidad del cuidado. Los procedimientos que queden pendiente de un turno a otro deben tener justificación científica, asistencial o administrativa, o de lo contrario deben ser realizados por el turno saliente en la hora de empate que se encuentra dentro de los horarios del personal.

Con este proceso se busca establecer una adecuada comunicación, evitando la duplicidad o ausencia de acciones.

Se realizara diariamente durante los cambios de turno del personal informando detalladamente las actividades realizadas a cada uno de los pacientes.

La entrega de turno se realiza en los siguientes horarios:

- 7:00 am
- 1:00 pm
- 7:00 pm

Material de Apoyo Necesario: Historia Clínica – Kardex de Enfermería – Documentos de apoyo (Hoja de Vigilancia de Infecciones, Control de Dispositivos)

La Entrega de turnos satisfactoria, con información detallada de los pacientes, garantiza la continuidad del cuidado.

Puntos a Tener en Cuenta:

- Presentarse a la hora indicada, informarse sobre los paciente que le van a ser asignados durante el turno.
- Revisar la historia clínica y los documentos de apoyo completando la hoja de evolución, verificando los cambios realizados en el tratamiento, procedimientos realizados y/o pendientes.
- Entregar individualmente los pacientes
- Recibir información pertinente de los pacientes teniendo en cuenta los siguientes datos: nombre, edad, antecedentes que sean relevantes en la enfermedad actual, diagnostico, estado general del paciente y evolución clínica, procedimientos realizados y pendientes con su respectivo motivo, resultado de procedimientos y paraclínicos realizados y eventualidades durante el turno.

En caso de presentarse cualquier eventualidad en la entrega de turno, como la ausencia del médico que recibe, el médico que entrega el turno debe informar al jefe inmediato sobre lo acontecido.

No ausentarse del turno si haber realizado entrega, personalmente al médico que recibe.

Nota. Es de carácter obligatorio realizar la ronda y valoración de los pacientes durante cada turno.

SEGUNDO: EVOLUCIONES, Ser cuidadoso al momento de digitar las evoluciones, se observa un corte y pega continuo, en todas las evoluciones con los mismos errores ortográficos, en todas colocan que los pacientes pasaron una buena noche y el grupo de enfermería en varias ocasiones ha manifestado pacientes con trastorno del sueño, esta serie de irregularidades se da debido a que no se están realizado las rondas para valoración y evolución de cada paciente.

Al momento de evolucionar se debe tener en cuenta la evolución realizada por la psiquiatra, para llevar una coherencia y evitar glosas por pertinencia.

TERCERO: INFORMAR A LA PSQUIATRA: Se debe informar a la psiquiatra cualquier cambio que se realice en la medicación de cada paciente, estos deben ser bajo el aval del especialista.

Informar cualquier eventualidad relacionada con el estado de salud y evolución de cada paciente.

CUARTO: DILIGENCIAMIENTO DE RECETARIOS MEDICAMENTOS DE CONTROL: el responsable de los recetarios médicos, es el medico que este de turno al momento de egreso del paciente. Es decir así como debe realizar la epicrisis de igual forma debe diligenciar el recetario

CUARTO: AUSENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO: Queda prohibido retirarse de la institución durante su horario laboral, a menos que tenga autorización por la gerencia.

Adjunto circular 03 del 19 de diciembre de 2018, el cual fue acordada en consenso, por todo el equipo asistencial, siendo esta de carácter reglamentario

Publíquese y cúmplase, a partir de la fecha la omisión a esta circular dará lugar a sanciones y anotaciones en el folio de vida.



HENRY ANGULO MARROQUIN
GERENTE

Carmen Lopez Bruna
Medico general
(C 1069493278)

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

MEDICO	
NOMBRE DEL CARGO	MEDICO
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Asistencial
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Brindar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo y examinando a pacientes en general; a fin de preservar el bienestar y la salud de los usuarios, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica.					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS		Periodicidad
GENERALES		
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia constante a la administración del servicio farmacéutico 		Permanente
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 		Permanente
RESPONSABILIDADES DEL CARGO		
<ul style="list-style-type: none"> Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse para la atención integral del paciente Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso Realizar control médico periódico a los pacientes 		Permanente Según cronograma Cuando se presente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<ul style="list-style-type: none"> • Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria • Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud • Velar por la ejecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo • Realizar la remisión de pacientes a médicos especialistas cuando lo requieran, de acuerdo con las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes • Realizar atenciones en salud a pacientes hospitalizados y de urgencias de acuerdo a la patología que el paciente presente. • Orientar la prestación de primeros auxilios, emergencias psiquiátricas y remisión de pacientes solicitados por radioteléfono u otro medio idóneo. • Participar en el proceso de notificación de enfermedades de interés en salud publica • Disponer adecuadamente de los residuos hospitalarios generados en su área de trabajo • Realizar entrega y recibo de turno a la hora indicada • Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes • Guardar la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado. • Realizar informes periódicos al jefe inmediato sobre el desarrollo de sus actividades. • Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. • Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización. • Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. • Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. • Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. • Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. • Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos 	
---	--

ELABORÓ:	REVISÓ.	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
AREA DE CALIDAD	HENRI ANGULO	FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD	
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1	
			VIGENCIA	
			2018	

asistenciales y administrativo.			
<ul style="list-style-type: none">Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen.Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad.Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentesMantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización.			
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD			
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros			Permanente
DE SALUD OCUPACIONAL			
Cumplir con normas de bioseguridad. Reportar cualquier accidente laboral.			Permanente
EDUCATIVAS			
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. <ul style="list-style-type: none">Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.			Según Cronograma
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO			
Estudios	SI	NO	CUALES
Bachillerato	X		
Técnico			
Profesional	X		MEDICO
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER			
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores		Office, Excell, Correo electrónico, web

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a MEDICO, que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE: Ormaiz López B

CC: 1069493270

CARGO: Medico general

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ: HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CARRERA 26B N° 48ª -03 ALTOS DE MALLORCA
SALARIO:	\$ 1.800.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
LUGAR DE LABORES:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	08 DE NOVIEMBRE DE 2018
FECHA DE VENCIMIENTO:	08 DE FEBRERO DE 2019
DURACION TOTAL DEL CONTRATO:	90 DIAS

El día (08) de Noviembre de 2018, entre **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.872.882 de Santa Marta, quien obra como Representante Legal de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS** con NIT No. 900.183.879-1, y quien en adelante se denominará el **EMPLEADOR** y **CARMEN TATIANA LOPEZ BRACAMONTE**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.069.493.278 de Sahagún-Córdoba, y quien se denominará el **TRABAJADOR**; se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a término fijo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga: **a)** Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las **FUNCIONES PROPIAS COMO MEDICO DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**. De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes a partir de la fecha de suscripción del presente contrato en un horario de ocho (8) horas diarias para un total de (48) horas semanales, fijadas por el instituto conforme a la naturaleza de la actividad y el cronograma de trabajo; labor que desarrollará en cualquiera de las sedes de la empresa, de conformidad con las necesidades de la misma. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, además de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene, y seguridad industrial de la institución.

TERCERA. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas (mensualidades vencidas). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

OCTAVA. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo séptimo del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo o en otro manual interno de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS.**

NOVENA. Las partes acuerdan un período de prueba de (30) días que no es superior a la quinta parte del tiempo del contrato. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR**, como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del trabajo.

DECIMA. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

DECIMA PRIMERA. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

DECIMA SEGUNDA. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley laboral y la jurisprudencia concordante al asunto y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DECIMA TERCERA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Las partes podrán realizar requerimientos, notificación, comunicación, citación, preavisos, llamados de atención y en general. Surtir cualquier comunicación a través de los siguientes correos. Empleador: unisamep.rhumanos@hotmail.com, Trabajador: cata0620@gmail.com

 UNISAMEP <small>UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	MARIA LUISA GRANADOS LABARCÉS		SEDE			
			PRINCIPAL			
CARGO	ENFERMERA		FECHA			
VERIFIQUE			C	NC	NA	OBS
Hoja de Vida actualizada						
Copia de documentos de identidad.						
Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado						
Cuenta con Acta de grado						
Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.						
Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño						
Tarjeta Profesional						
Rethus						
Contrato laboral vigente						
Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar						
RUT vigente						
REVISADO POR			AUDITADO POR:			

MARÍA LUISA GRANADOS LABARCÉS

C.C. No. 36.667.510

Cra. 19A No. 11C – 08, Santa Marta -Colombia

4390325 – 3005771831

mama_197@outlook.com-isamarian197@gmail.com



PERFIL PROFESIONAL

Enfermera con ocho (8) años de experiencia en el área de la Clínica, con formación y capacidad para la atención a los pacientes ayudando a su recuperación. Responsable y perseverante en la realización de los objetivos trazados. En estos momentos me encuentro realizando una especialización en Seguridad en Salud del Trabajo.

FORMACIÓN PROFESIONAL Y ACADÉMICA

ESTUDIOS UNIVERSITARIO

Universidad Cooperativa de Colombia. Título Enfermera

SEMINARIOS Y/O CURSOS REALIZADOS

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "SVB – SVA" Santa Marta 28,29 y 30 de julio 2017

*PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN CARDIOLOGÍA, Santa Marta
Febrero 29 de 2009*

*CURSO BÁSICO ACTUALIZACIÓN EN ECONOMÍA SOLIDARIA CON ÉNFASIS
EN TRABAJO ASOCIADO, Santa Marta Junio 20 de 2008*

*ESPECIALIZACION SEGURIDAD EN SALUD DEL TRABAJO Universidad del
Magdalena*

EXPERIENCIA LABORAL

*Entidad: CLÍNICA BAHÍA
Jefe Inmediato: Lizeth Bello Suarez
Cargo: Coordinadora servicio de hospitalización
Tiempo de Servicio: agosto 15 del 2015 al 30 marzo 2017
Teléfono: 3022361101
Ciudad: Santa Marta, Magdalena*

*Entidad: INSECAR
Cargo: Enfermera Jefe
Tiempo de Servicio: 12 DE mayo del 2014 hasta 16 de julio 2014
Teléfono: 4215937
Ciudad: Santa Marta, Magdalena*

*Entidad: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR
Jefe Inmediato: Amparo Rojano Polo
Cargo: Enfermera
Tiempo de Servicio: marzo 05 de 2007 hasta julio 13 de 2013
Teléfono: 4329100 Ext. 5015
Ciudad: Santa Marta, Magdalena*

*Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
"SENA"
Jefe Inmediato: Diana Diazgranados
Cargo: Instructora
Tiempo de Servicio: Noviembre 25 de 2005 hasta Marzo 30 de 2006
Ciudad: Santa Marta, Magdalena*

Entidad: **INSTITUTO DEL CORAZÓN SANTA MARTA**
Cargo: **Enfermera**
Tiempo de Servicio: **Abril 25 a Junio 30 de 2005**
Ciudad: **Santa Marta, Magdalena**

Entidad: **FUNDESIN**
Cargo: **Enfermera Jefe**
Tiempo de Servicio: **Febrero 5 2014 5 abril del 2015**
Ciudad: **Santa Marta, Magdalena**

REFERENCIAS PERSONALES

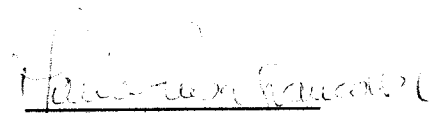
MARIA ISABEL THOMAS LABARCÉS
Médico
Cel. 3176997918

INÉS LABARCÉS ROSILLO
Directora
Fundación para el desarrollo social integral y humanitario
Cel. 3043608820

REFERENCIAS LABORALES

CELIDETH MANJARREZ G.
Enfermera
Cel. 3022767627

MILENA CANTILLO MEJIA
Enfermera
Tel. 3103598511


MARÍA LUISA GRANADOS
c.c. No. 36.667.510

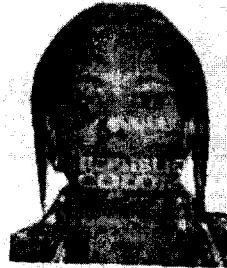
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.667.510
GRANADOS LABARCES

APELLIDOS
MARIA LUISA

NOMBRES

Maria Luisa Granados L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1976

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.B. RH SEXO

28-DIC-1994 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DRECHO



A.2100100-00630333-F-003667510-20141003 0040389410A 1 4692989512

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A.N.E.C.
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



Maria Luisa Granados Labarces
REGISTRADO
NOMBRE MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
C.C. 36.667.510 SANTA MARTA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
RUM No. 07010
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA(O)
EXPEDIDO 27/MAR/2003
FECHA DE ACTUALIZACION 27/MAR/2013
DATE

Fto.

Maria Luisa Granados Labarces

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo
a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

**Universidad
Cooperativa de Colombia**

Personería Jurídica, resolución 24.102 del 20 de Diciembre de 1953 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Marta Luisa Germudox Tabares

CÁDULA DE CIUDADANÍA No. 36687310 DE SANTA MARTA

ha cumplido con todos los estudios que los estatutos universitarios exigen
para optar al título de

EXPERIMENTA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma
en Santa Marta a los 24 días del mes de noviembre de 2000

[Firma]
Rector

Rector

[Firma]
Rector

Rector

[Firma]
Rector

Expedido al folio 1236 Del libro de registros y diplomas No. 3. Retornado en Santa Marta el 24 de Noviembre de 2000



UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 066

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No. 014 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2000

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que MARIA LUISA GRANADOS LABARCES

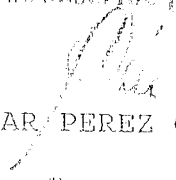
con cédula de ciudadanía No. 36,667,510 de SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de ENFERMERA

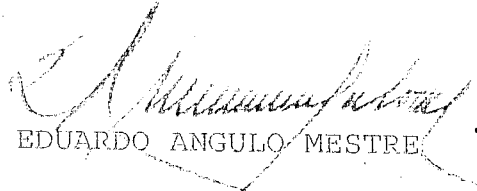
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 011 en sesión del día 23 de OCTUBRE de 2000

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA

Rector


EDUARDO ANGULO MESTRE

Director Seccional


JUAN OLIVELLA JACQUÍN

Decano de la Facultad


CARLOS ARTURO PIEDRAHITA

Secretario General

No. 08189

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

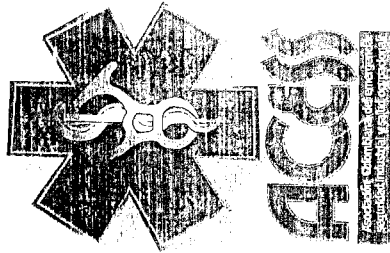
le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP SOPORTE VITAL BÁSICO

A

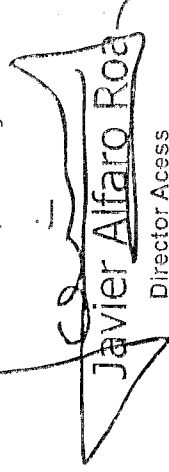
MARIA LUISA GRANADOS L.

C.C. 36.667.510



Realizado en la ciudad de Santa Marta, los días 28, 29 y 30 de Julio del 2017,
con una intensidad académica de 20 horas.

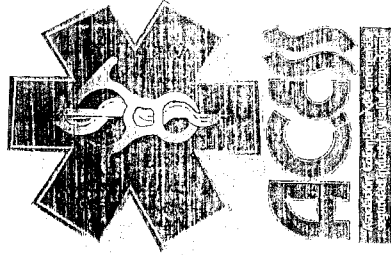
El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.


Javier Alfaro Roa
Director Access

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP SOPORTE VITAL AVANZADO



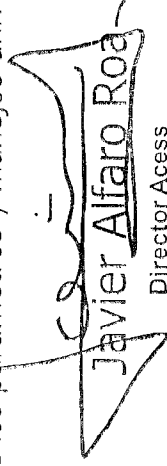
A

MARIA LUISA GRANADOS L.

C.C. 36.667.510

Realizado en la ciudad de Santa Marta, los días 28, 29 y 30 de Julio del 2017,
con una intensidad académica de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.


Javier Alfaro Roa
Director Access

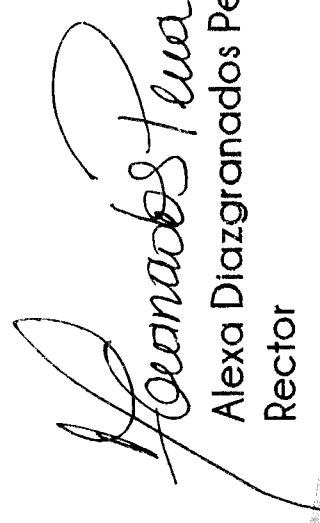
La Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada CETECOS, Institución de
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

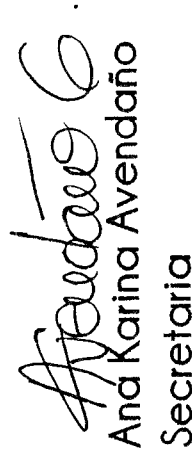
Certifica Que:

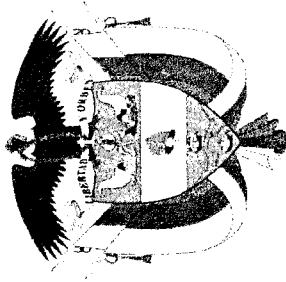
MARIA LUISA GRANADOS LABARCES

Identificado(a) con C.C 36677510 expedida en SANTA MARTA, asistió a la conferencia en
Formación para Autenticación al Paciente de Salud Mental y Consumidores de Sustancias
Psicoactivas, con una intensidad horaria de 20 horas

Santa Marta, 31 de Octubre de 2018


Alexa Diazgranados Perea
Rector


Ana Karina Avendaño
Secretaria



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**POLITECNICO DE
SURAMERICA**

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3



HACE CONSTAR QUE:

MARÍA LUISA GRANADOS LABARCES

Con Documento de Identidad No 36667510

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN SALUD MENTAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLIN OCTUBRE 07 DE 2018

Registrado en el Libro de Actas No 0020181007

CÓDIGO DE SEGURIDAD 181007S

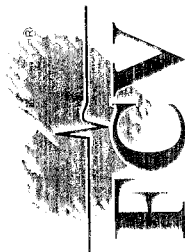
**POLITECNICO DE
SURAMERICA**

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicoesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo



FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR
DE COLOMBIA



CERTIFICAN QUE:

MARÍA LUISA GRAVADOS LABARCES

C.C. 36.667.510

Participó en el programa de educación continuada en Cardiología de 2008 habiendo
asistido 12 horas aula.

ADRIANA SANTAPARELLI FRANCO

Gerente FCV ICSM

AMPARO ROJANO POLO

Coordinadora Asistencial FCV ICSM

CARLOS ARNULFO ARIZA LA ROTTA

Coordinador Servicio Cardiología FCV ICSM

Santa Marta, Febrero 27 de 2009



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47-

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

EL SECRETARIO DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA,
en cumplimiento a lo expresado en el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994,
expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de
1956, y

CONSIDERANDO

Que MARIA LUISA GRANADOS LABARCES, con cédula de ciudadanía No. 35.667.510 de Santa Marta, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERA, sino que le otorgó LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, según acta de grado No 066 de Noviembre 24 del 2.000.

Que dicho título se encuentra registrada por la Universidad Cooperativa de Colombia en el Folio No. 1236 del Libro de Registros No. 3 del 24 noviembre del 2.000.

Que en cumplimiento de la ley 50 de 1981 y sus reglamentaciones, así como del Acuerdo No. 05 de 1998 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, presidido por el ICFES; y según la Resolución No. 522 de abril 16 de 2001, se autorizó la realización de un sorteo de plazas de Odontología, Enfermería, y Bacteriología, para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el 29 de Junio de 2001 a las 9 a.m. en la sede del Ministerio de Salud.

Que MARIA LUISA GRANADOS LABARCES no salió favorecida en el sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaría de Salud debe autorizarle el ejercicio de su profesión.

CETECOS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 819000864 - 8

Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de 2000 y 1407 de Noviembre de 2008, Certificación de Calidad Modelo EFQM.

CERTIFICA QUE:

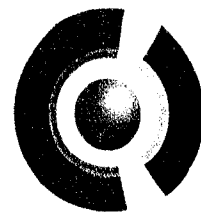
Los siguientes estudiantes se encuentran cursando en nuestra institución el programa **Formación en Atención y Tratamiento de Pacientes de Salud Mental y Consumidores de Sustancias Psicoactivas.**

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DAYANI AVENDAÑO GAMEZ
YEINER YAMIDT COLORADO TORRES
YULIETH MILENA PUENTE BARROS
DAYANIS CAROLINA SANTANDER MORON
JOSE INES JIMENEZ MARTINEZ
YULEIDHY ROCIO POCHES SANCHEZ
LUZ MARINA CORVACHO SALAZAR
YESICA MARIA RIVADENEIRA CAMARGO
STEFANI MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DANNI CECILIA DIAZ COSTA
YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN
WENY CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ
JAVIER SARMIENTO GARCIA
YEINIS DE JESUS URIBE ROBLES

CC.36667510
CC.1082923886
CC.1082950227
CC.1085045153
CC.1082957154
CC.7634338
CC.57297469
CC.36719286
CC.1004355125
CC.1082996012
CC.31973315
CC.39048004
CC.1082943880
CC.1082977297
CC.85476544

Se expide la presente a solicitud de interesado (a), dado en Santa Marta, el día 02 del mes de Octubre de 2018.

ANA KARINA AVENDAÑO GUTIERREZ
Secretaría General



CETECOS



SC-CER415202



CS-CER412356



NTC 5555-FI-CER415204
NTC-5663-CS-CER412356
NTC-5581-CS-CER507650

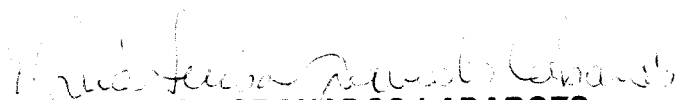


CO-SC-CER415202

A QUIEN INTERESE

Estoy en un momento de cambio laboral y con una buena trayectoria profesional y una sólida formación, deseo encontrar un nuevo proyecto laboral que me permita crecer personal y profesionalmente. Mi experiencia se centra en el área de la salud. Como podrán observar en el Currículum que les adjunto, mi perfil profesional, tanto por la experiencia en dicho campo como por la formación adquirida al respecto, se podría ajustar a las necesidades actuales o futuras de su empresa. Solicito a ustedes consideren, a la vista del Currículum, la posibilidad de ser participe activa de la experiencia laboral de su empresa. En caso de que lo consideren oportuno, puedo ampliar la información de mi experiencia laboral y de los datos que aparecen en él, así como todo aquello que consideren de su interés.

Quedando a la espera de sus noticias, se despide atentamente,


MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
Enfermería



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

0438

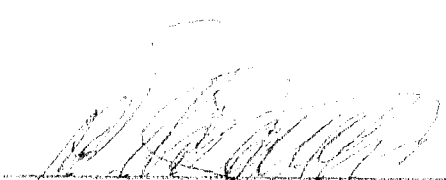
RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autoriza MARIA LUISA GRANADOS LABARCES, con cedula de ciudadanía No. 36.667.510 de Santa Marta, para ejercer la profesion de ENFERMERA en el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

29 AGO 2001

Dado en Santa Marta a los días del mes de del 2001


MARIO VELASQUEZ LINERO

Secretario de Desarrollo de la Salud


JUAN SIERRA AVENDAÑO

Profesional Especializado

SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE
"SINTRASA"
NIT 900.451.070-5

CERTIFICA

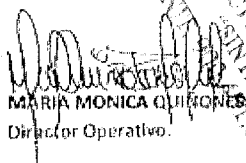
Que el (a) señor (a) **GRANADOS LABARCES MARIA LUISA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No **36667510**, fue afiliado(a) al **SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE "SINTRASA"**. Desde el 10 de agosto de 2015, hasta el 30 de marzo de 2017, bajo un convenio sindical.

Que en dicha calidad fue **PARTICIPE** en la ejecución del contrato sindical suscrito por **SINTRASA** con **INVERSIONES AZALUD** cumpliendo con las actividades **ENFERMERA JEFE RURAL** y por su desempeño recibió una compensación ordinario de **\$ 900.000,00.** mensuales.

Este Contrato fue finalizado por **TERMI CONVENIO SINDICAL**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 22 de abril de 2017.

Cordialmente,



MARIA MONICA QUIÑONES
Director Operativo.

SINDICATO DE TRABAJADORES
DEL SECTOR SALUD CARIBE
"SINTRASA"
NIT 900.451.070-5

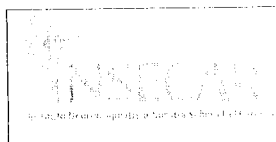
Calle 85 No 16A - 31
Oficina 301
Tels.: 745 0921 - 621 3624
Móvil: 318 711 5444
vestor@grupologis.co
www.grupologis.co
Bogotá - Colombia

Calle 64 No 50 - 03
Tels.: 385 3362 - 385 3363
Móvil: 317 437 9662 - 301
5617367
info@grupologis.co
www.grupologis.co
Barranquilla - Colombia

Tels.: 335 3362 - 385
3363
Móvil: 317 437 9662
ivarrues@grupologis.co
www.grupologis.co
Cali - Colombia

Cra 17 No. 32 - 50 Of. 2 - 6
Estación de Servicio
San Felipe / Paseo Bolívar
Tels.: 693 2404 - 643 - 1698
Móvil: 315 612 8125
operacioncartagena@grupologis.co
www.grupologis.co
Cartagena - Colombia

Tel.: 604 6614
Móvil: 317 572 9959
operacionmedellin@grupologis.co
www.grupologis.co
Medellin - Colombia



INSTITUTO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN "INSECAR" SAS

Av. Del Libertador No. 15-61 Tel: 4215937-3002028756 Santa Marta

LA ARRIBA SUSCRITA

CERTIFICA:

Que el señora **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES**, identificado con cedula de ciudadanía 36.667.510 expedida en santa marta, laboro en nuestra institución como de enfermera jefe desde el 12 de mayo del 2014 hasta el 16 de julio del 2014, desempeñando sus funciones con responsabilidad y seguridad, manteniendo un comportamiento de respeto y dignidad con sus colegas, personal de la institución y pacientes dejando a la clínica con buena imagen como profesional y como persona.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de agosto del 2014

Cordialmente

FARIDE SANTIAGO R
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL
INSTITUTO DEL CORAZON SANTA MARTA - FUNDACION
CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

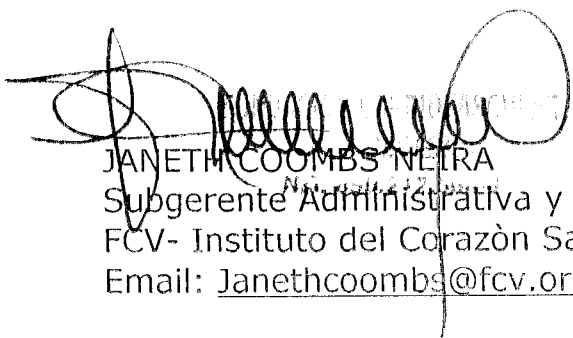
CERTIFICA:

Que la señora **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES** identificada con la cédula de ciudadanía Número **36667510** expedida en Santa Marta, laborò en Nuestra Institución desde el día 13 de Julio de 2011, hasta el día 13 de julio de 2013.

La señora **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES**, se desempeñò como Enfermera de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Se expide a solicitud del interesado en Santa Marta (Magdalena) a los (05) días del mes de Agosto de 2013.

Atentamente,



JANETH COOMBS NEIRA
Subgerente Administrativa y Financiera
FCV- Instituto del Corazón Santa Marta
Email: Janethcoombs@fcv.org

NIT: 898212568-0

Instituto del Corazón Floridablanca: Calle 155A No. 23-73 Urbanización El Bosque - PBX: (7) 629-2202 - (7) 639-6767 Floridablanca - Santander

Instituto del Corazón Santa Marta: Carrera 4a No. 26A-71 PBX: (5) 431-0485 - Santa Marta

Sede FCV Bogotá: Carrera 14 No. 58-73 PBX: (1) 636-4076 - (1) 622-0128 - Bogotá D.C.

Centro Tecnológico Empresarial: Carrera 1a No. 11 PBX: (7) 679-6470 - Floridablanca - Santander

www.fcv.org



COOPASISTENCIA CTA

ASISTIMOS PARA LA VIDA.

NIT: 804012156-9

Vigilada Superintendencia de Economía Solidaria

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

COOPASISTENCIA CTA

CERTIFICA QUE:

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 36667510 tiene convenio de trabajo asociado con COOPASISTENCIA CTA desde el 5 de marzo de 2007, que aporta su trabajo asociado como Enfermera en el subproceso de HOSPITALIZACIÓN SM en el centro de costo de la ciudad de SANTA MARTA.

Existe un contrato de asociación Indefinido con los siguientes ingresos a favor del asociado:

Compensación Ordinaria	1430034,4
Compensación Extraordinaria	0
Ayuda de Movilización	0

Este certificado se expide a solicitud del interesado el día miércoles, 06 de julio de 2011

OMAR HERNAN NOVA JAIMES

Gerente

Este certificado fue generado a través de medio magnético; para la verificación del contenido por favor comunicarse con la persona responsable de nómina al teléfono 7 678 5666 – Celular 318 285 3638

SEDE PRINCIPAL, CALLE 20 No. 27 – 22
Teléfono/Fax: 7 678 5666, FLORIDABLANCA – SANTANDER
AGENCIA MANIZALES, CALLE 10 No. 2C-10 Teléfono:
318 735 1691, MANIZALES – CALDAS

AGENCIA IBAGUÉ, CALLE 13 AV. 19 VÍA CALAMBO
Teléfono: 8 261 7200 EXT 0, 133, IBAGUÉ – TOLIMA
OFICINA SANTA MARTA, CARRERA 4ª, No. 26 A – 71
Teléfono: 4329100 Ext. 5026, SANTA MARTA – MAGDALENA



47 1040-

Santa Marta, 13 de Nov. 2005

LA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO, DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL MAGDALENA

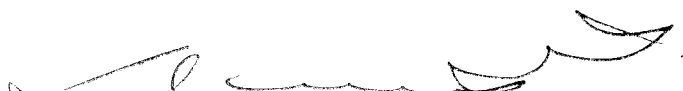
HACE CONSTAR:

Que la señora **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES** identificada con la cédula de ciudadanía número 36.667.510 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios en esta Entidad como Instructor Contratista impartiendo Formación Profesional en el Área de Promotor de Salud en el Centro Multisectorial mediante la siguiente Orden de Trabajo:

✓ Orden de Trabajo No. 340 del 21 de noviembre de 2005 (400 horas)

Se expide la siguiente constancia a solicitud de la parte interesada.


Maria D.


DIANA DIAZGRANADOS SANCHEZ

SENA, CONOCIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
Av. Ferrocarril 27-97, Conmutador: 4212065, 4212068, 4212069, Fax: 4212072, 4211930, Santa Marta

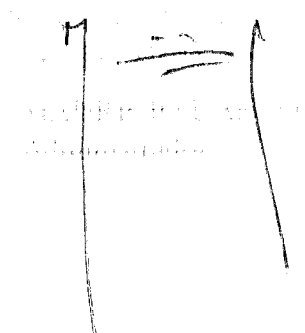
THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
JANUARY 1954

MEMORANDUM

On January 14, 1954, a sample of the material was received from the University of Chicago, Department of Chemistry, and was found to be a mixture of the two components. The material was found to be a mixture of the two components, and the results of the analysis are given in the table below.

The material was found to be a mixture of the two components.

Analysis



Analysis of the material

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

36667510

Primer Nombre *

MARIA

Primer Apellido *

GRANADOS

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	36667510	MARIA	LUISA	GRANADOS	LABARCES	Ver

Información Detallada [CC: 36667510] MARIA LUISA GRANADOS LABARCES

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local		Enfermería	0001/1/01	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CARRERA 19ª N°11C-08
SALARIO:	\$1.500.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
LUGAR DE LABORES:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	08 DE NOVIEMBRE DE 2018
FECHA DE VENCIMIENTO:	08 DE FEBRERO DE 2019
DURACION TOTAL DEL CONTRATO:	90 DIAS

El día (08) de Noviembre de 2018, entre **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.872.882 de Santa Marta, quien obra como Representante Legal de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS** con NIT No. 900.183.879-1, y quien en adelante se denominará el **EMPLEADOR** y **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES**, identificada con cédula de ciudadanía número 36.667.510 Santa Marta- Magdalena, y quien se denominará el **TRABAJADOR**; se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a término fijo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL **EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga: **a)** Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las **FUNCIONES PROPIAS COMO ENFERMERA JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**. De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes a partir de la fecha de suscripción del presente contrato en un horario de ocho (8) horas diarias para un total de (48) horas semanales, fijadas por el instituto conforme a la naturaleza de la actividad y el cronograma de trabajo; labor que desarrollará en cualquiera de las sedes de la empresa, de conformidad con las necesidades de la misma. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, además de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene, y seguridad industrial de la institución.

TERCERA. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas (mensualidades vencidas). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

OCTAVA. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo séptimo del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo o en otro manual interno de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**.

NOVENA. Las partes acuerdan un período de prueba de (30) días que no es superior a la quinta parte del tiempo del contrato. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR**, como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del trabajo.

DECIMA. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

DECIMA PRIMERA. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

DECIMA SEGUNDA. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley laboral y la jurisprudencia concordante al asunto y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DECIMA TERCERA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Las partes podrán realizar requerimientos, notificación, comunicación, citación, preavisos, llamados de atención y en general. Surtir cualquier comunicación a través de los siguientes correos. Empleador: unisamep.rhumanos@hotmail.com, Trabajador:

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/10/2018 07:56:00

Empresa **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S**Nombre **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES**Cargo **ENFERMERA PROFESIONAL**Doc. Identidad **CC 36667510****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL, BHCG CUALITATIVA

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE EPS
EJERCICIO DIARIO DE 60 MINUTOS POR 5 DIAS A LA SEMANA

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☒ NO ☐ ARLSI ☐ NO ☐ EPSSI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: MARIA LUISA GRANADOS
CC: 36667510
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



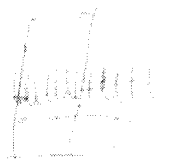
Captura Biometrica

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MARIA LUISA GRANADOS LABARCES** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **36667510**, se encuentra afiliado (a) desde **21/11/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO NO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO N° 244995
--	--

NUIP 1 002 006 750

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito	
Apellidos y Nombres completos GRANADOS LABARCES MARIA LUISA	
Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año: 1995 Mes: A Días: 2	Sexo (en letras) FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	
Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año: 1995 Mes: A Días: 2	Indicativo señal 0052581815

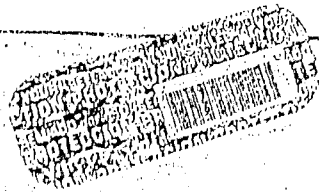
Datos de la Madre	
Apellidos y Nombres completos GRANADOS LABARCES MARIA LUISA	
Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 36.667.510	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Padre	
Apellidos y Nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del Solicitante	
Apellidos y Nombres completos GRANADOS LABARCES MARIA LUISA	
Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 36.667.510	

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado País - Departamento - Municipio COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año: 1995 Mes: A Días: 2	Nombre y firma del funcionario ALEXANDER ZABALETA JIMENEZ Registrador del Estado Civil





INSTITUTO MI PEQUEÑO PARAÍSO

Resolución 1959 del 5 de diciembre de 2003

Nit 819006406-5 – Código DANE 347001000071

D. T. C. H de Santa Marta, Magdalena Colombia

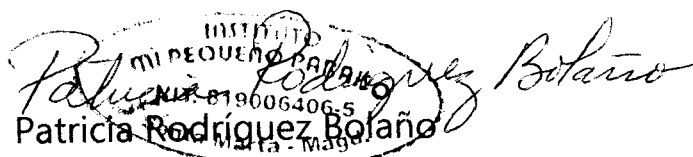
LA SUSCRITA DIRECTORA

CERTIFICA

Que la alumna MARIANA ARVILLA GRANADOS, se encuentra estudiando en esta Institución Educativa en el GRADO TERCERO DE BASICA PRIMARIA del presente año lectivo

Se expide la siguiente certificación a petición del Padre de Familia

Dado en el D. T. C. H. de Santa Marta a los veintitrés días (23) del mes de noviembre del año 2018.


Patricia Rodríguez Bolaño
Directora

Dirección: Calle 11 D No. 17 – 102 Urbanización Riáscos Teléfono: 420 9300 – Celular: 301 725 7126

Correo electrónico: institutomipequenoparaiso@gmail.com



INSTITUTO MI PEQUEÑO PARAÍSO

Resolución 1959 del 5 de diciembre de 2003

Nit 819006406-5 – Código DANE 347001000071

D. T. C. H de Santa Marta, Magdalena Colombia

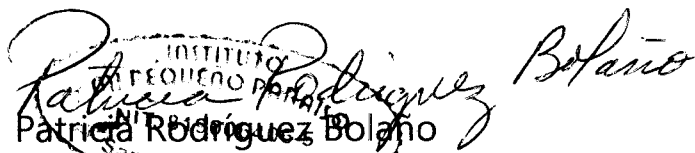
LA SUSCRITA DIRECTORA

CERTIFICA

Que la alumna ISABELLA GRANADOS LABARCES, se encuentra estudiando en esta Institución Educativa en el GRADO PRIMERO DE BASICA PRIMARIA del presente año lectivo

Se expide la siguiente certificación a petición del Padre de Familia

Dado en el D. T. C. H. de Santa Marta a los veintitrés días (23) del mes de noviembre del año 2018.


Patricia Rodríguez Bolaño
Directora

Dirección: Calle 11 D No. 17 – 102 Urbanización Riáscos Teléfono: 420 9300 – Celular: 301 725 7126

Correo electrónico: institutomipequenoparaiso@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.082.938.854

ARVILLA GRANADOS

APELLIDOS

MARIANA LISETH

NOMBRES

Mariana

FIRMA



INDICE CEREBRO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

11-SEP-2009

LUGAR DE NACIMIENTO
11-SEP-2027

A+

F

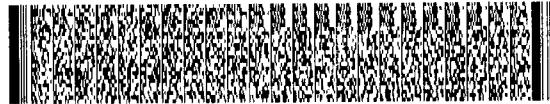
FECHA DE VENCIMIENTO
12-OCT-2016 SANTA MARTA

G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GAÚNDO VARELA



P-2100100-00857220-F-1082938854-20161020

0051939115A 1

4694141709

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Nº 211995

NUIP 1 022 996 750

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar
Parentesco

Datos del Inscrito									
Apellidos y Nombres completos									
GRANADOS LABARCES ISABELLA MARIA									
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)					Sexo (en letras)			Tipo Sanguíneo	
Año					Día			FEMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)									
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA									
Fecha de Inscripción (Mes en letras)					Indicativo serial				
Año					Día				
0 0 1 9					0 0 5 2 5 8 1 8 1 5				

Datos de la Madre									
Apellidos y Nombres completos									
GRANADOS LABARCES MARIA LUISA									
Documento de Identificación (Clase y número)					Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA 36.667.510					COLOMBIA				

Datos del Padre									
Apellidos y Nombres completos									
Documento de Identificación (Clase y número)									
Nacionalidad									

Datos del Solicitante									
Apellidos y Nombres completos									
GRANADOS LABARCES MARIA LUISA									
Documento de Identificación (Clase y número)									
CEDULA DE CIUDADANIA 36.667.510									

Espacio para notas									

Datos de la oficina de registro que expide el certificado									
País - Departamento - Municipio									
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA									
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)									
Año									
Mes									
Día									
Nombre y firma del funcionario									
ALEXANDER ZARALETA JIMENEZ									
Registrador del Estado Civil									



Santa Marta, 19 de Noviembre de 2018

Señor:

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES

C.C 36.667.510

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Cordial Saludo:

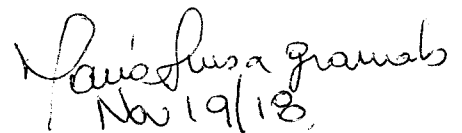
Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 29 de octubre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludables
- Control de peso con la dietista de EPS.
- Ejercicio diario por 60 minutos por 5 días a la semana

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo


Nov 19/18.

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

ENFERMERA	
NOMBRE DEL CARGO	ENFERMERA
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Área asistencial.
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x
3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO					
Atender integralmente al paciente con el objeto de prevenir, tratar, rehabilitar y preservar o mejorar su estado de salud					

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS		Periodicidad
GENERALES		
<ul style="list-style-type: none"> Recibe a los pacientes que asisten a la IPS. Asiste al médico durante la atención del paciente. 		Permanente
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 		Permanente
ASISTENCIALES		
<ul style="list-style-type: none"> Valorar al paciente Aplica tratamientos preventivos y curativos, según indicaciones médicas. Organiza, esteriliza y prepara equipos y materiales. Elabora y lleva el control de las requisiciones de materiales y equipos de trabajo. Atiende y orienta al personal que solicita asistencia médica. 		Permanente Según cronograma Cuando se presente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO	CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL	VERSION 1
		VIGENCIA
		2018

<ul style="list-style-type: none"> • Aplica cuidados inmediatos en situaciones de emergencia. • Localiza en el archivo las historias médicas de los pacientes que acuden a las consultas. • Archiva las historias médicas de los pacientes. • Verifica el estado y funcionamiento de materiales y equipos del área. • Participa en campañas y programas de orientación y educación médica preventiva y curativa. • Realiza inventario del material en existencia. • Cumple con las normas y procedimientos de higiene y seguridad integral, establecidos por la organización. • Mantiene en orden equipos y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía. • Evaluar exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas. • Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. • Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. • Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. • Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. • Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo. • Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen. • Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. • Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes • Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización. 	
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros	Permanente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

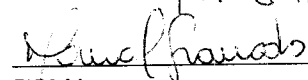
DE SALUD OCUPACIONAL				
Cumplir con normas de bioseguridad. Reportar cualquier accidente laboral.				Permanente
EDUCATIVAS				
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. <ul style="list-style-type: none">• Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.				Según Cronograma
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO				
Estudios	SI	NO	CUALES	
Bachillerato	X			
Profesional	X		Enfermería	
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER				
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores		Office, Excell, Correo electrónico, web	

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a ENFERMERA, que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad profesional. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE: MARIA LUISA GRANADOS LABARCA

CC: 36667510

CARGO: Enfermera.



FIRMA

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

AUXILIAR DE ENFERMERIA	
NOMBRE DEL CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERA
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Área asistencial.
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x

3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO
<p>Proporcionar atención básica de salud a los pacientes, y trabajan bajo la supervisión de una enfermera. Tienen tareas tales como la alimentación de los pacientes, hacer las camas y ordenar ropa, y ayudar a los pacientes a vestirse y a ir al baño. Registran variables como por ejemplo, de temperatura, el peso y el pulso del paciente. Trabajan en hospitales y en comunidades distintas, incluso en los hogares de los propios pacientes.</p>

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS	Periodicidad
GENERALES	
<ul style="list-style-type: none"> Recibe a los pacientes que asisten a la IPS. Asiste al médico durante la atención del paciente. 	Permanente
ADMINISTRATIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 	Permanente
ASISTENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> Realiza medición de temperatura, tensión arterial, pulso, peso y talla, de acuerdo a las instrucciones recibidas. Realiza inventario de equipo de trabajo. 	Permanente Según cronograma

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<ul style="list-style-type: none"> Lava, esteriliza, clasifica y organiza los equipos y material médico quirúrgico. Archiva historias médicas. Cambia la lencería del área asistencial. Ayuda en la preparación del material para tratamiento médico. Asea a los pacientes. Acompaña al paciente a las diferentes interconsultas fuera o dentro de los establecimientos de salud. Llena reportes periódicos de las tareas asignadas. Mantiene limpio y en orden equipo y sitio de trabajo. Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo. Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen. Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización 	Cuando se presente
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros	Permanente
DE SALUD OCUPACIONAL	
Cumplir con normas de bioseguridad.	Permanente

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

Reportar cualquier accidente laboral.				
EDUCATIVAS				
Participar en las capacitaciones de la empresa.				Según Cronograma
Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo.				
<ul style="list-style-type: none"> Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad. 				
5. REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO				
Estudios	SI	NO	CUALES	
Bachillerato	X			
Técnico		X		
Profesional			Auxiliar de Enfermería	
6. HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER				
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores	Office, Excell, Correo electrónico, web		

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a AUXILIAR DE ENFERMERA, que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE: MARIA LUISA GRANADOS LABARCO

CC: 36 667 56

CARGO:

Maria Luisa Granados L.

FIRMA

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

 UNISAMEP <small>UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S</small>	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA IPS S.A.S		SGC-FOR-FTH02			
	FICHA TECNICA DE AUDITORIA DE HOJAS DE VIDA		VERSIÓN 01			
NOMBRE Y APELLIDO	JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA		SEDE PRINCIPAL			
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA		FECHA			
VERIFIQUE			C	NC	NA	OBS
Hoja de Vida actualizada						
Copia de documentos de identidad.						
Diploma o título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado						
Cuenta con Acta de grado						
Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.						
Cuenta con el certificado del entrenamiento en su área de desempeño						
Tarjeta Profesional						
Rethus						
Contrato laboral vigente						
Afiliaciones a Salud, Pensiones, Cesantías, ARL y Caja de compensación familiar						
RUT vigente						
REVISADO POR			AUDITADO POR:			

JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA

C.C. No. 1.082.977.297 de Santa Marta (Magdalena)

Cel.: 300-254-6795



Perfil Técnico

Me considero una persona Recursivo y dinámico con alto nivel de responsabilidad y cumplimiento eficaz en mi labor, siendo idónea de liderar y efectuar procesos en los diferentes medios estructurales.

Poseo cualidades que permiten integrarme con la comunidad, facilidad de adaptación a los cambios y de la comunicación.

Datos Personales

Nombre:	Javier Alfonso
Apellidos:	Sarmiento Garcia
Cedula de Ciudadanía:	1.082.977.297 de Santa Marta
Fecha de Nacimiento:	23 de Diciembre de 1993
Lugar de Nacimiento:	Santa Marta (Magdalena)
Estado Civil:	Casado
Celular:	3002546795
Ciudad:	Santa Marta - Magdalena
Profesión y Oficio:	Auxiliar en Enfermeria

Estudios Realizados

- PRIMARIA
I.E.D. Jacklenie Kennedy
Sede 5
Santa Marta
 - SECUNDARIA
I.E.D. Jacklenie Kennedy
Sede 1
Santa Marta
- OTROS ESTUDIOS:
- Axuiliar en enfermeria
Fec

Referencias Personales

Nombre:	Shirley Curiel
Ocupación:	Enfermera Jefe
Celular:	300-221-7002
Nombre:	Eligian Manjarrez
Ocupación:	Enfermera Jefe
Celular:	300-893-7222

Referencias Familiares

Nombre:	Lisbeth Garcia
Ocupación:	Camarera
Celular:	304-529-8072
Nombre:	Rita Orozco
Ocupación:	Comerciante
Celular:	301-433-9881

Experiencia Laboral

Empresa: CLINICA INSECAR
Cargo: Aux. en Enfermeria
Tiempo: 4 Años
Jefe Inmediato: Farides Santiago
Celular: 312-227-6987

Empresa: CENTRO AMBULATORIO DEL CARIBE
CEARIC

Cargo: Aux. de Enfermeria

Jefe Inmediato: IVAMA YANES
Celular: 4372045

JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA

C.C. No. 1.082.977.297 de Santa Marta (Magdalena)

Cel.: 300-254-6795

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.977.297

SARMIENTO GARCIA

APELLIDOS

JAVIER ALFONSO

NOMBRES

Javier Sarmiento
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1993

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

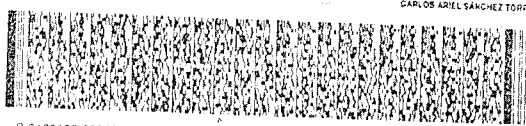
O+
G.S. RH

M
SEXO

12-ENE-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

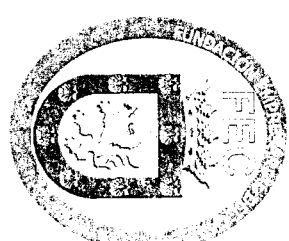
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2100100-00369100-M-1082977297-20120409 0029645919A 2 38003427

República de Colombia
y en su nombre, la



Fundación Empresarial del Caribe (Ceter)

Resolución Oficial No. 00259 de Febrero de 2007
Otorgado por la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla

Certifica a:

Javier Alfonso Sarmiento García

Identificado(a) D. J. No. 1.082.977.297 de Santa Marta

Competencias Laborales en:
Técnico por competencias en

Auxiliar en Enfermería

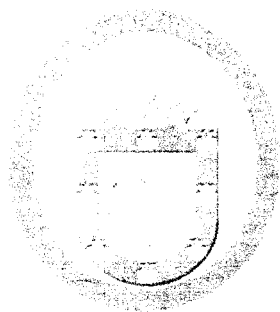
Registro de Programa

00225

Rector

Secretaria

No. de Acta 04 Registrado en el Libro No. 01 folio No. 07
Dado en Barranquilla a los 17 días de Diciembre de 2012



FUNDACION EMPRESARIAL DEL CARIBE

NIT: 900.169.229-0

RES. OFICIAL No. 00259 del 20 FEB/09

"FIEL COPIA DE ORIGINAL (FEC)"

Acta de Registro de Certificado

En la ciudad de Barranquilla, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del Programa **Técnico laboral por competencia en Auxiliar en Enfermería**, los suscritos Director (a) y Consejo Directivo del **Fundación Empresarial del Caribe "FEC" (CETER)** de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano aprobada mediante Resolución Número 00225 de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del 28 Enero de 2011, otorgada por la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla.

Para otorgar el título de Técnico con Aptitudes Ocupacionales de Técnico en Auxiliar en Enfermería.

Al Técnico (a) cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA
D.I 1082977297 de SANTA MARTA

Es fiel copia tomada del Acta original N° 004 de fecha 17 de Diciembre de 2012 que consta de 84 alumnos y que comienza con el nombre de YULMARIS AMPARO ALCARAZ RODRIGUEZ y finalizando con LEYDIS CAROLINA ZAPATA GUTIERREZ, firmada por **ROGER TRUJILLO ROSEMBERG** (Director) y **SILVANA MARENCO LEON** (Secretaria).

Dado en Barranquilla, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2012.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre 1995, de la Presidencia de la República de Colombia.

FUNDACION EMPRESARIAL
DEL CARIBE
NIT: 900.169.229-0
DIRECTOR

ROGER TRUJILLO ROSEMBERG
Director
C.C. 72.202.414 de Barranquilla

FUNDACION EMPRESARIAL
DEL CARIBE
NIT: 900.169.229-0
SECRETARIA ACADÉMICA

SILVANA MARENCO LEON
Secretaria
C.C.1.047.039.298 de Barranquilla

CETECOS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 819000864 - 8

Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de
2000 y 1407 de Noviembre de 2008, Certificación de Calidad Modelo EFQM.

CERTIFICA QUE:

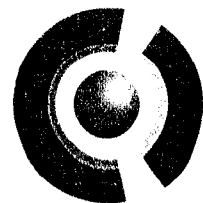
Los siguientes estudiantes se encuentran cursando en nuestra institución el programa
**Formación en Atención y Tratamiento de Pacientes de Salud Mental y
Consumidores de Sustancias Psicoactivas.**

MARIA LUISA GRANADOS LABARCES
DAYANI AVENDAÑO GAMEZ
YEINER YAMIDT COLORADO TORRES
YULIETH MILENA PUENTE BARROS
DAYANIS CAROLINA SANTANDER MORON
JOSE INES JIMENEZ MARTINEZ
YULEIDHY ROCIO POCHES SANCHEZ
LUZ MARINA CORVACHO SALAZAR
YESICA MARIA RIVADENEIRA CAMARGO
STEFANI MARIANA TRAVECEDO LABARCES
DANNI CECILIA DIAZ COSTA
YEIMIS MARGARITA CORTEZANO BELTRAN
WENY CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ
JAVIER SARMIENTO GARCIA
YEINIS DE JESUS URIBE ROBLES

CC.36667510
CC.1082923886
CC.1082950227
CC.1085045153
CC.1082957154
CC.7634338
CC.57297469
CC.36719286
CC.1004355125
CC.1082996012
CC.31973315
CC.39048004
CC.1082943880
CC.1082977297
CC.85476544

Se expide la presente a solicitud de interesado (a), dado en Santa Marta, el día 02 del
mes de Octubre de 2018.

ANA KARINA AVENDAÑO GUTIERREZ
Secretaria General



CETECOS



icontec

SC-CER415202



icontec

CS-CER412356



icontec

NTC 5555-FI-CER415204
NTC-5663-CS-CER412356
NTC-5581-CS-CER507650



CO-SC-CER415202

-LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP SOPORTE VITAL BÁSICO

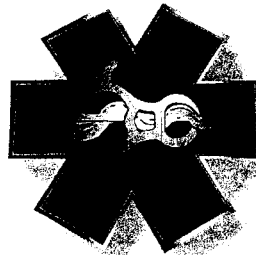
A

JAVIER SARMIENTO GARCIA

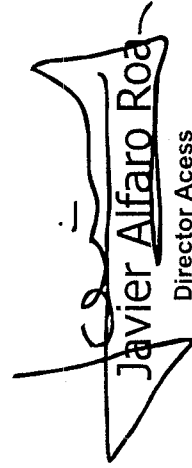
C.C. 1.082.977.297

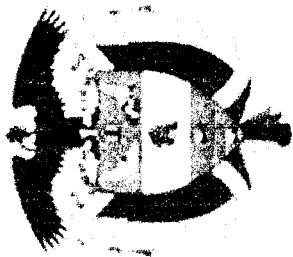
Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **01, 02 y 03 de Julio del 2017**,
con una intensidad académica de 20 horas, valido por dos (2) años.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.



ACESS
Asociación Colombiana de emergencia
seguridad industrial y salud ocupacional


Javier Alfaro Roa
Director ACESS



REPÚBLICA DE COLOMBIA



SURAMERICA

El presente documento es válido para el curso de Farmacología y Terapéutica, impartido por el profesor JAVIER SARMIENTO GARCÍA, en el año 2007, en la Sede de la Universidad Suramericana de Bogotá, con el número de inscripción 115412019 y el número de documento 880527734.

HACE CONSTAR QUE

JAVIER SARMIENTO GARCIA

Con Documento de Identidad No. 880527734

CURSO Y APROBO EL

DIPLOMADO EN FARMACODEPENDENCIA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - ABRIL 23 DE 2007

JAVIER SARMIENTO GARCIA

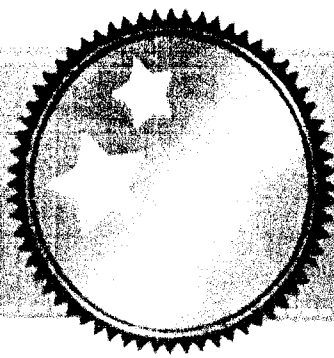
Profesor

Rector

COORDINADOR ACADÉMICO

JAVIER SARMIENTO GARCIA

Dirección Académica



LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIAS, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente certificación por haber cumplido
satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

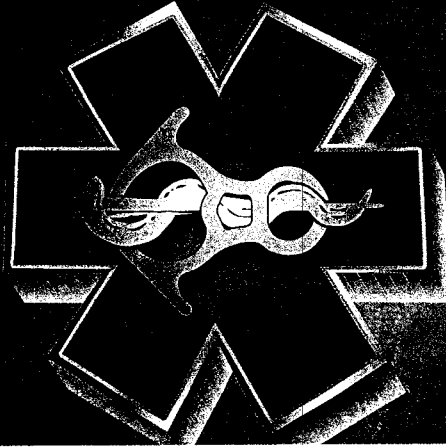
MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

A

VIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA

C.C. 1.082.977.297

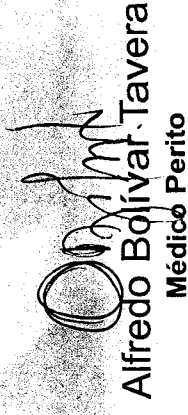
quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.
Realizado en la ciudad de **Santa Marta** el **09 y 10 de Marzo de 2019**,
con una intensidad horaria de 20 horas.



ACES


Javier Alfaro Roa
Director ACES


Regina Ortega
Psicóloga


Alfredo Bolívar Tavera
Médico Perito

RESOLUCIÓN No. 473180

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.977.297, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **INSCRIPCIÓN** del ejercicio de su oficio como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, otorgado por **LA FUNDACION EMPRESARIAL DEL CARIBE "CETER"**, De Barranquilla según Acta de original No. 004 con fecha 17 de Diciembre de 2012 y quien presenta Resolución de Autorización para el Ejercicio Profesional No. 08-2335, expedida por La Secretaria De Salud del Atlantico de fecha 26 de Abril de 2013.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

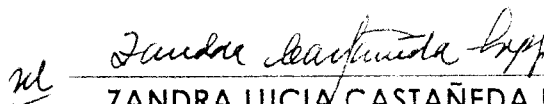
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Inscribir a **JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.977.297, expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer su oficio como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** para laborar en el Departamento.

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 Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

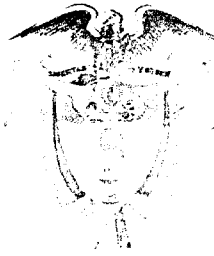
Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: **09 AGO 2013**


ZANDRA LUCÍA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado: Tatiana Cotes

Revisada: Piedad De la Hoz

RESPECTO POR EL MAGDALENA



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Distrital “Jackeline Kennedy”

Santa Marta, Magdalena

Aprobado por Resolución 0562 del 20 de Junio de 2005
de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Javier Alfonso Sarmiento García

Identificado(a) con TI. 931225 07164 de Santa Marta (Magdalena)

El Título de

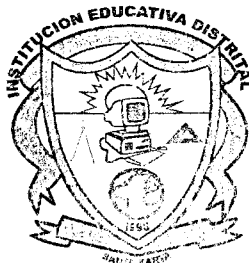
Bachiller Técnico

Especialidad en Informador Turístico

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

Anotado en el libro No. 01 Folio No. 38 Acta No. 13 Año 2010


SANTIAGO NAVARRO ALTAMAR
C. C. 8.635.991 de Sabanciarga
Rector




YICELIS REDONDO TEJEDA
C. C. 57.433.019 de Santa Marta
Secretaria

Expedido en Santa Marta, a los 07 días del mes de Diciembre del año 2010

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO
DEL INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL
CARMEN "INSECAR" S.A.S.

CERTIFICA:

Que el señor JAVIER SARMIENTO GARCIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.082.977.297 de Santa Marta. Laboró en esta institución en el cargo de Auxiliar de enfermería en los periodos relacionados a continuación:

- 12 de Marzo de 2014 hasta 12 de junio del 2016.
- 12 de Julio de 2016 hasta 28 de Febrero de 2017.

Desempeñándose en su trabajo con responsabilidad, competencia y Excelente nivel de calidad.

Se expide la presente certificación a los veintiuno (21) días del mes de diciembre del año 2017.



FARIDE SANTIAGO ALVARADO

ADMINISTRADORA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 103060607



WEB
11:26:01
Hoja 1 de 01

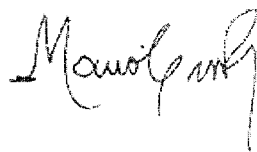
Bogotá DC, 18 de diciembre del 2017

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) JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082977297:

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 establece la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. 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 GONZÁLEZ
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.



Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/12/2017 a las 11:29:46 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1082977297 y Nombres: SARMIENTO GARCIA JAVIER ALFONSO

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 25 de mayo 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 registren 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 acuda a las instalaciones de la Policía Nacional más cercana.

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

VERIFICACIÓN DE
ANTECEDENTES
Y REQUERIMIENTOS
JUDICIALES

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Caracas, Venezuela, 18 de diciembre de 2017
Atención administrativa: 0800 910 600 (Línea gratuita) - 051 312 99 112 y 2pm a 5pm
Requerimientos al Ciudadano: 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 312 99 112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 312 99 112 - Correo electrónico: policia@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
de Bogotá



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

1082977297

Primer Nombre *

JAVIER

Primer Apellido *

SARMIENTO

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1082977297	JAVIER	ALFONSO	SARMIENTO	GARCIA	Ver

Información Detallada [CC: 1082977297] JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013/4/26	Secretaría de Salud Departamental de Atlantico

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

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CARRERA 13B #35-01 MARIA EUGENIA
SALARIO:	\$ 781.242
FORMA DE PAGO:	MENSUALIDADES VENCIDAS
LUGAR DE LABORES:	CALLE 22 N° 18-18 ALCAZARES SANTA MARTA
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES:	08 DE NOVIEMBRE DE 2018
FECHA DE VENCIMIENTO:	08 DE FEBRERO DE 2019
DURACION TOTAL DEL CONTRATO:	90 DIAS

El día (08) de Noviembre de 2018, entre **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.872.882 de Santa Marta, quien obra como Representante Legal de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS** con NIT No. 900.183.879-1, y quien en adelante se denominará el **EMPLEADOR** y **JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.082.977.297 de Santa Marta- Magdalena, y quien se denominará el **TRABAJADOR**; se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a término fijo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL **EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y este se obliga: **a)** Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las **FUNCIONES PROPIAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**. De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes a partir de la fecha de suscripción del presente contrato en un horario de ocho (8) horas diarias para un total de (48) horas semanales, fijadas por el instituto conforme a la naturaleza de la actividad y el cronograma de trabajo; labor que desarrollará en cualquiera de las sedes de la empresa, de conformidad con las necesidades de la misma. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la Empresa y sus Trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, además de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene, y seguridad industrial de la institución.

TERCERA. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas (mensualidades vencidas). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

OCTAVA. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo séptimo del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo o en otro manual interno de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS**.

NOVENA. Las partes acuerdan un período de prueba de (30) días que no es superior a la quinta parte del tiempo del contrato. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR**, como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del trabajo.

DECIMA. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

DECIMA PRIMERA. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

DECIMA SEGUNDA. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley laboral y la jurisprudencia concordante al asunto y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DECIMA TERCERA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Las partes podrán realizar requerimientos, notificación, comunicación, citación, preavisos, llamados de atención y en general. Surtir cualquier comunicación a través de los siguientes correos. Empleador: unisamep.rhumanos@hotmail.com, Trabajador: javiersarmiento93@hotmail.com

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**INGRESO**

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/10/2018 08:28:00

Empresa **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S**Nombre **JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA**Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**Doc. Identidad **CC 1082977297****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, ELISA-VIH CUALITATIVO, SEROLOGIA VDRL

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONESHIGIENE POSTURAL
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**RESTRICCIONES LABORALES****PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☐ NO ☒ **ARL**SI ☐ NO ☐ **EPS**SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

Trabajador: JAVIER ALFONSO SARMIENTO
CC: 1082977297

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

CC 1082977297	JAVIER	ALFONSO	SARMIENTO	protección de datos de los colombianos.aspx)	M
AFILIACIÓN A SALUD					Fecha de Corte: 2018-12-31
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS SANITAS SA	SALUD CONTRIBUTIVO	2017-09-15	Activo	Cotizante Principal	SANTA MARTA
AFILIACIÓN A PENSIONES					Fecha de Corte: 2019-01-13
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación		
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2014-06-27	Activo cotizante		
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES					Fecha de Corte: 2019-01-13
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-08-09	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS* RELACIONADO CON DESPACHOS PÚBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS	Magdalena- SANTA MARTA	
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2018-11-17	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 RADIO DIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Magdalena- SANTA MARTA	
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR					Fecha de Corte: 2019-01-13
No se han reportado afiliaciones para esta persona					
AFILIACIÓN A CESANTIAS					Fecha de Corte: 2018-12-31
No se han reportado afiliaciones para esta persona					
PENSIONADOS					Fecha de Corte: 2019-01-13
No se han reportado pensiones para esta persona.					
VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL					Fecha de Corte: 2018-12-31
Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Mas Familias en Acción - Sisben	2012-11-14	Activo	Entregado	2014-02-26
					Magdalena- SANTA MARTA

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 1/19/2019 4:55:41 PM

Pag. 1

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
(mailto: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso.
(/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web_Octubre%202012x.pdf)
© 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Chat campañas Minsalud
Versión 2.4

(http://mms.minsalud.gov.co/Ministerio/MinSalud/Comunicacion/Comunicacion.aspx) msp2.aspx en-



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,082,977,297**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Enero de 2019.

Gerente de Clientes

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

TIPO DE AFILIACIÓN RESERVADO PARA LA CAJA

☐ INSCRIPCIÓN NUEVO TRABAJADOR ☒ TRASPASO
☐ ADICIÓN ☐ REINTEGRO

NIT. DE LA EMPRESA

901183879-1

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

Unidad de salud Mental y Psicoactivas UNISAMEP IPS SAS
Santa Marta 4365814 Calle 22 #18-18 unisamep.ips@hotmail.com
Ciudad Teléfono Dirección de la empresa Correo electrónico de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Sarmiento Garza Javier Alfonso C.C. PAS N. 1.082.977.291
1er APELLIDO 2do APELLIDO NOMBRES

Fecha de nacimiento

DÍA MES AÑO
23 12 1993

Genero

M F I
/

Estado civil

CAS SOL VU UJ SEP

Ingreso a la empresa

DÍA MES AÑO
8 11 2008

Salario

\$ 781.242

Cargo que desempeña

Auxiliar de Enfermería

Horas trabajadas

8

Municipio

Santa Marta

Dirección del trabajador

Cra 13 #35 - 01

Barrío

Manu Ejemua

Teléfono

3002046785

Correo electrónico

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒

Visual ☐

Auditivo ☐

Físico ☐

Sensorial ☐

Otro ☐

Cual ☐

NO ☒

EMPLEA UN LENGUAJE ESPECIAL? SI ☐ NO ☒

Cual ☐

NO ☒

USTED LABORA EN VARIAS EMPRESAS. SI ☒ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de las empresas

1. Ceraic

2.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

Yuris Paola Vargas O. 1.083.012.696
Nombre del esposo (a) o Compañero (a) C.C. No

Fecha de nacimiento

DÍA MES AÑO
25 02 96

Salario

\$

Empresa donde trabaja

Cra 13 #35 - 01 / Manu Ejemua

Cargo

Dirección residencial y correo

Celular

Correo electrónico

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR	PARENTESCO							FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	No. Registro Civil (NUIP) y para los padres No. C.C.
	HIJOS							DÍA	MES	AÑO		
NOMBRES Y APELLIDOS	Legi	Ext	Hija	Adop	Padre	Madre	Padre					
1. Jesus Adrian Sarmiento Vargas	>							23	05	15	M	1.084.458.344
2. Anelym Nicole Sarmiento Vargas	>							24	10	17	F	1.084.064.308
3.												
4.												
5.												

Declaración Jurada

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Javier Sarmiento

FIRMA DE LA EMPRESA

OBSERVACIONES

Autorización para uso de la información

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, el uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario o que suministre en documentos anteriores para afiliarme, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema del Subsidio Familiar, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Magdalena.

SI ☒ NO ☐

Javier Sarmiento

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 1.082.977.291

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.977.297

SARMIENTO GARCIA
APELLIDOS

JAVIER ALFONSO
NOMBRES

Javier Sarmiento
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1993

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-ENE-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INOCENTE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P:2100100-00369100-M-1082977297-20120409 0029645919A 2 38003427

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la ciudad de Santa marta Dpto. de Magdalena a los 24 días del mes noviembre del año 2018

Yo Javier Samiente Guiera identificado(a) con el tipo de documento de identificación C.C. ☒ C.E. ☐ P.S.P. ☐

número 1082977297 de Santa marta manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La(s) personas relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

Nombres y Apellidos Completos	Tipo y No. de Documento de Identificación	Parentesco
<u>Yuris Paola Vargas Uribe</u>	<u>cc 1083012694</u>	<u>Esposa</u>
<u>Jesus Adrian Samiente Vargas</u>	<u>cc 1084458304</u>	<u>Hijo</u>
<u>Anelynn Dielle Samiente Vargas</u>	<u>cc 1084064300</u>	<u>Hija</u>

2. Declaro que el señor(a) Yuris Vargas Uribe identificado(a) con el tipo de documento de identificación C.C. ☒ C.E. ☐ P.S.P. ☐ número 1083012694 de Santa marta

a) Es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace 3 años ()

b) Declaro que no convivo con mi cónyuge ()

3. Declaro que mi cónyuge no labora actualmente con ninguna empresa ()

4. Declaro que mi(s) padre (madre) (s), relacionado(a) (s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra caja de Compensación Familiar ()

5. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Autorización para uso de la información

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, el uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario o que suministre en documentos anteriores para afiliarme, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema del Subsidio Familiar, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Magdalena.

SI: ☐ NO: ☐

FIRMA DEL TRABAJADOR Javier Samiente
C.C. 1082977297
FIRMA DEL PADRE DEL TRABAJADOR _____ C.C. _____
FIRMA DE LA MADRE DEL TRABAJADOR _____ C.C. _____

Fecha de recibido: DIA ☐ MES ☐ AÑO ☐
Firma del funcionario de CAJAMAG _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL
SANTA MARTA - MAGDALENA

ACTA DE MATRIMONIO CIVIL CELEBRADO ENTRE LOS SEÑORES YURIS PAOLA VARGAS OROZCO y JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA en Santa Marta, departamento del Magdalena, República de Colombia, a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015), ante mi ROCÍO FERNÁNDEZ DIAZ GRANADOS, Juez Tercera Civil Municipal de ésta ciudad, de los testigos señores ELVIRA ROSA ALONSO Y NERYS ISABEL VARGA MATA; quienes fueron juramentados en la forma legal y la secretaria NEOVIS E. MANJARRES DIAZ GRANADOS, comparecieron a éste Despacho los señores YURIS PAOLA VARGAS OROZCO, identificada con la C.C. No. 1.083.012.699 de Santa Marta (Magdalena), mayor de edad, vecina de esta ciudad, hija de Franklin José Vargas Zúñiga y Diana Orozco Méndez; y JAVIER ALFONSO SARMIENTO GARCIA, identificado con la C.C. N° 1.082.977.297 de Santa Marta., hijo de Francisco Javier Sarmiento Ospino y Lisbeth Patricia García Terán quienes manifestaron a la Suscrita Juez, su secretaria y los testigos, que de su libre y espontánea voluntad deseaban unirse en matrimonio civil por lo cual se les hizo conocer la naturaleza de éste contrato y los deberes recíprocos que contraen, leyéndoseles al efecto los artículos 113, 176, 177 y s.s. del Código Civil, la ley 25 de 1992 y demás disposiciones pertinentes. Terminada esta lectura, la señora Juez preguntó a los contrayentes si se encontraban bien informados de la naturaleza del acto que iban a celebrar, y si en tal virtud se tomaban mutuamente como esposos, a lo cual ambos respondieron afirmativamente en voz clara y perceptible, de modo que todos les oímos, con lo cual se declaró constituido y perfeccionado el matrimonio para todos los efectos legales consiguientes. Enseguida la señora Juez, leyó a los contrayentes la siguiente admonición: "En nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, que es expresión de la voluntad soberana de la sociedad, declaro que quedan ustedes unidos en legítimo matrimonio con todas las prerrogativas y derechos que la Ley Civil otorga y con las mismas obligaciones que dicha Ley impone. **LEGITIMACIÓN.** Los contrayentes manifiestan que por medio de esta acta, otorgan beneficio de legitimación a su hijo JESÚS ADRIAN SARMIENTO VARGAS, nacido el 23 de mayo de 2015 en Santa Marta (Magdalena). La Juez dispuso pasar copia auténtica de ésta acta

ón, previas
' Estado
ella

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.012.699

VARGAS OROZCO

APELLIDOS

YURIS PAOLA

NOMBRES

Yuris Vargas Orozco

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1996

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

30-MAY-2014 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2100100-00958310-F-1083012699-20171125

0058564970G 1

9902312421



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57857209

NUIP	1084064308
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraloría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	☐		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
SARMIENTO		VARGAS	
Nombre(s)			
ANELYM NICOLLE			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2017	Mes	1
Día	24	1	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	1084064308

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
VARGAS OROZCO YURIS PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NRO 1.003.012.694	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
SARMIENTO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NRO 1.082.977.297	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
SARMIENTO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NRO 1.082.977.297	Javier Sarmiento

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2017	RAFAEL RODRIGUEZ	
Mes	11	Nombre y firma	
Día	24		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Santa Marta, 19 de Noviembre de 2018

Señor:

JAVIER SARMIENTO GARCIA

C.C 1.082.977.297

Santa Marta.

Asunto: RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Cordial Saludo:

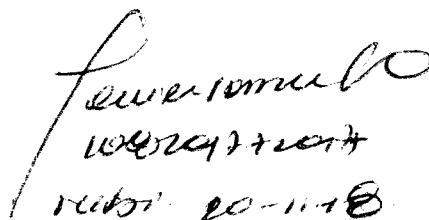
Con el presente le informamos que al momento de su examen de INGRESO de la empresa UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA S.A.S IPS, realizado el 29 de octubre del 2018, el médico laboral emite las siguientes recomendaciones:

- Higiene postural
- Estilos de vida saludable

La empresa requiere que cumpla las anteriores recomendaciones a fin de que lleve una vida y trabajo saludable, y pueda desarrollar sus funciones y actividades con eficiencia y eficacia.

Atentamente,


LOREY MAZ LAPEIRA
Auditor Externo


revisado 20-11-18



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1004458304

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 55588382
Serial

Fecha de la oficina de registro - Mesa de oficina

Registratura	Nombre	Número	Comitido	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	A	02				3032
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía						
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA						

Fecha del nacimiento

Primer Apellido		Segundo Apellido	
SANTIBRITO		VARGAS	
Nombre(s)			
JESUS ARIAS			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Hora
2013	05	03	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía)			
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA			

Tipo de documento (según el artículo 10 del Decreto 2151 de 1991)	Número de identificación de nacido vivo
CONSTANCIA DE NACIDO VIVO	32231027-4

Mater de la madre	
Apellidos y nombres completos	
VARGAS CRISTO YUDIS PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 1.003.012.699 de Santa Marta - COLOMBIANA	

Padre del padre	
Apellidos y nombres completos	
SANTIBRITO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 1.002.977.297 de Santa Marta - COLOMBIANA	

Madre del padre	
Apellidos y nombres completos	
SANTIBRITO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 1.002.977.297 de Santa Marta - COLOMBIANA	
Firma	
Luis Samir	

Padre primer anillo	
Apellidos y nombres completos	
SANTIBRITO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 1.002.977.297 de Santa Marta - COLOMBIANA	
Firma	

Padre segundo anillo	
Apellidos y nombres completos	
SANTIBRITO GARCIA JAVIER ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 1.002.977.297 de Santa Marta - COLOMBIANA	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día	Nombre y firma
2013	05	03	ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEALONZA

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

AUXILIAR DE ENFERMERIA	
NOMBRE DEL CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERA
LOCALIZACIÓN/ CIUDAD	Santa Marta
ÁREA/SERVICIO	Área asistencial.
FECHA ACTUALIZACIÓN	04-06-2018

2. RELACIONES DE TRABAJO					
CONTACTOS	¿CON QUIÉN?	¿PARA QUÉ?	FRECUENCIA		
			Permanente	Ocasional	Esporádica
RELACIONES EXTERNAS	Pacientes y Familiares	Brindar educación al paciente y su familia sobre patologías y tratamientos	X		
RELACIONES INTERNAS	Área administrativa	Desempeño de las labores Propias de su cargo.	X	x	x

3. MISIÓN/ OBJETIVO DEL CARGO
<p>Proporcionar atención básica de salud a los pacientes, y trabajan bajo la supervisión de una enfermera. Tienen tareas tales como la alimentación de los pacientes, hacer las camas y ordenar ropa, y ayudar a los pacientes a vestirse y a ir al baño. Registran variables como por ejemplo, de temperatura, el peso y el pulso del paciente. Trabajan en hospitales y en comunidades distintas, incluso en los hogares de los propios pacientes.</p>

4. FUNCIONES /COMPETENCIAS	Periodicidad
GENERALES <ul style="list-style-type: none"> Recibe a los pacientes que asisten a la IPS. Asiste al médico durante la atención del paciente. 	Permanente
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros clínicos pertinentes a tiempo y de manera adecuada Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada 	Permanente
ASISTENCIALES <ul style="list-style-type: none"> Realiza medición de temperatura, tensión arterial, pulso, peso y talla, de acuerdo a las instrucciones recibidas. Realiza inventario de equipo de trabajo. 	Permanente Según cronograma

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

<ul style="list-style-type: none"> • Lava, esteriliza, clasifica y organiza los equipos y material médico quirúrgico. • Archiva historias médicas. • Cambia la lencería del área asistencial. • Ayuda en la preparación del material para tratamiento médico. • Asea a los pacientes. • Acompaña al paciente a las diferentes interconsultas fuera o dentro de los establecimientos de salud. • Llena reportes periódicos de las tareas asignadas. • Mantiene limpio y en orden equipo y sitio de trabajo. • Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización. • Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada • Vigilar el cumplimiento de las políticas de calidad y el logro de los objetivos establecidos por el servicio. • Garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida por el sistema integrado de gestión (calidad, ambiental y ocupacional) buscando el mejoramiento continuo en sus actividades diarias. • Participar en programas educativos y proyectos de carácter institucional que establezca el área o la dirección. • Participar en grupos de trabajo y comité interdisciplinarios de la institución. • Mantener comunicación permanente con gerencia general, coordinación médica, subgerencia administrativa y de más líderes de los procesos asistenciales y administrativo. • Mantener actualizaciones permanentes realizando autoestudio y revisando la documentación sobre normas que se relacionen. • Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad. • Llevar los RIPS debidamente diligenciados según normas vigentes • Mantener buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de la Organización 	Cuando se presente
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	
Participar activamente en el programa de mejoramiento continuo de la empresa. Llevar los formatos y registros	Permanente
DE SALUD OCUPACIONAL	
Cumplir con normas de bioseguridad.	Permanente

ELABORÓ:	REVISÓ.	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
AREA DE CALIDAD	HENRI ANGULO	FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

	ESTANDAR RECURSO HUMANO		CALIDAD
	MANUAL DE FUNCIONES Y SELECCIÓN DE PERSONAL		VERSION 1
			VIGENCIA
			2018

Reportar cualquier accidente laboral.				
EDUCATIVAS				
Participar en las capacitaciones de la empresa. Participar activamente en las mesas de trabajo para análisis y modificaciones de guías de manejo. <ul style="list-style-type: none">• Brindar capacitación al paciente, familia y comunidad.				Según Cronograma
5.REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL CARGO				
Estudios	SI	NO	CUALES	
Bachillerato	X			
Técnico		X		
Profesional			Auxiliar de Enfermería	
6.HERRAMIENTAS U OTROS CONOCIMIENTOS QUE DEBE TENER				
Manejo mínimo de	Herramientas de manejo de computadores		Office, Excell, Correo electrónico, web	

Acepto que me fue socializado el perfil de cargo correspondiente a AUXILIAR DE ENFERMERA, que contiene las funciones y competencias administrativas y asistenciales que están bajo mi responsabilidad. He entendido todas y cada una de las funciones socializadas.

NOMBRE:

CC:

CARGO:

FIRMA

ELABORÓ: AREA DE CALIDAD	REVISÓ. HENRI ANGULO	FECHA DE ELABORACIÓN:	AGOSTO 2018
		FECHA DE REVISIÓN	AGOSTO 2018
		FECHAD E ACTUALIZACIÓN	

Santa Marta, Magdalena 15 Mayo de 2019

Señores:

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL
ESM BAS 02.**

Asunto: Entrega de Portafolio de servicios

Cordial saludo:

Me dirijo a ustedes de manera cordial, con el fin de presentarles nuestro portafolio de servicios para el Tratamiento de Rehabilitación Integral en Unidad de Salud Mental, Urgencia psiquiátrica internación parcial en hospital, internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas, internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas, psiquiatría, medicina general, psicología clínica, servicio farmacéutico, trabajo social, terapia ocupacional y fisioterapia de sus afiliados.

UNISAMEP S.A.S IPS, es una institución de carácter privado, que brinda el **PROGRAMA ESPECIALIZADO EN LA ATENCION DEL TRASTORNO DEPRESIVO, DE ANSIEDAD Y ADICCIONES**, el cual consiste en un conjunto de acciones psicoterapéuticas que tienen como objetivo la promoción y rehabilitación de la salud mental; la detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psicosomáticos.

Gracias por su consideración.

Cordialmente:

HENRY ANGULO MARROQUIN
REPRESENTANTE LEGAL
3152602230

PROTAFOLIO DE SERVICIOS

QUIENES SOMOS

UNISAMEP, IPS especializada, con la capacidad para prestar atención hospitalaria y ambulatoria de calidad en atención de la Salud Mental, ofrecemos servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, fundamentados en un enfoque bio-psicosocial, partiendo de principios humanísticos y espirituales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de nuestra sociedad

MISIÓN

Brindamos un servicio de calidad, con talento humano altamente calificado en la atención de salud mental, teniendo como pilar fundamental una atención integral de forma multidisciplinar, eficiente y oportuna en los niveles de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, preservando su equilibrio mental para lograr su recuperación y reintegración social.

VISIÓN

Para el año 2020 UNISAMEP se proyecta en ser la mejor alternativa en la prestación de servicios de Salud Mental, reconocida en el territorio departamental por la excelente calidad del servicio ofrecido a sus pacientes y clientes.

POLÍTICA DE CALIDAD

UNISAMEP, liderada por talento humano altamente calificado se compromete a brindar atención integral en Salud Mental con base en la formación y las competencias certificadas e idóneas de nuestro recurso humano y el mejoramiento continuo de sus procesos y en la infraestructura adecuada para garantizar un

servicio encaminado a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y usuarios.

VALORES CORPORATIVOS

Los valores corporativos de UNISAMEP S.A.S. IPS son los parámetros que nos unen con nuestros clientes, generando lineamientos acerca de lo que es apropiado para la institución y a través de ellos se rige una conducta y un actuar de cada integrante de esta institución; enmarcando de esta manera una serie de acciones que se reflejan dentro de una ética social que facilita el logro de los objetivos.

Responsabilidad

Actuamos responsablemente frente a nuestros procesos, para responder a las necesidades individuales de nuestros usuarios, clientes y entorno social, cumpliendo con las expectativas y exigencias de los mismos y permitiéndonos dar cumplimiento a nuestros objetivos y metas.

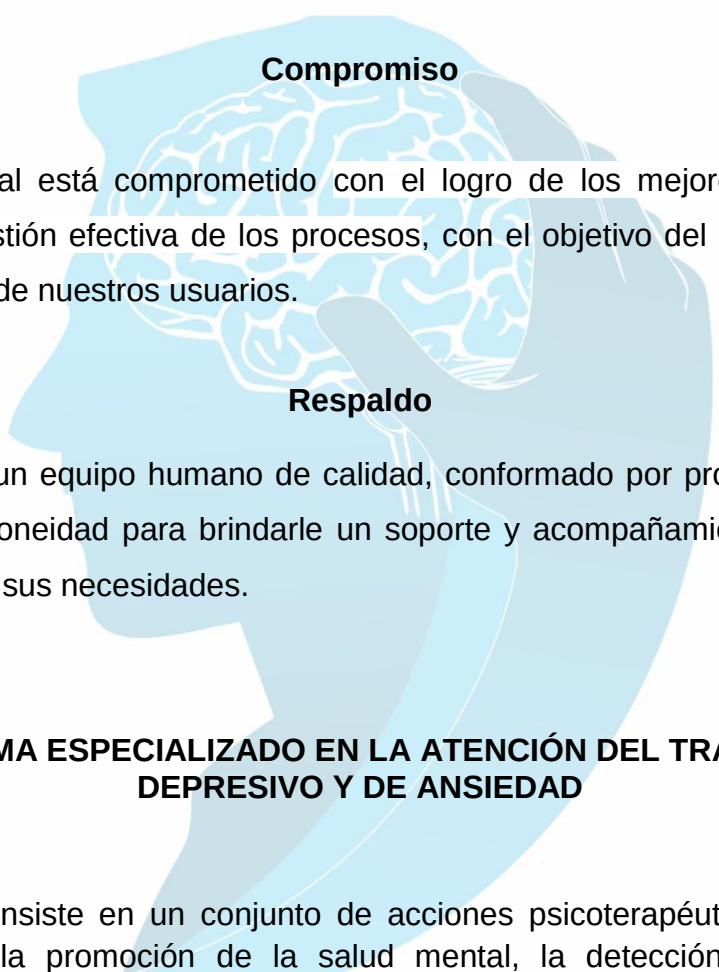
Honestidad

Nos comprometemos a dar un manejo transparente en la implementación de nuestros procesos, para que nuestros servicios estén regidos con la más alta ética profesional.

Respeto

En UNISAMEP Escuchamos, entendemos, valoramos y trabajamos permanentemente en sostener y promover relaciones humanas cordiales y

respetuosas, generando una actitud de armonía con los clientes, proveedores, colaboradores y compañeros de trabajo.



Compromiso

Nuestro personal está comprometido con el logro de los mejores resultados a través de la gestión efectiva de los procesos, con el objetivo del mejoramiento la calidad de vida de nuestros usuarios.

Respaldo

Contamos con un equipo humano de calidad, conformado por profesionales, que garantizan la idoneidad para brindarle un soporte y acompañamiento continuo, y dar respuesta a sus necesidades.

PROGRAMA ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD

El programa consiste en un conjunto de acciones psicoterapéuticas que tienen como objetivo la promoción de la salud mental, la detección, tratamiento y rehabilitación de trastornos afectivos, que alteran la calidad de vida y se manifiestan con cambios en el comportamiento, incidiendo negativamente sobre la interacción de la persona con su medio, trayendo consigo seria limitaciones. El programa brinda herramientas para el manejo de las emociones, la cognición y las condiciones mentales que les permiten establecer y/o restablecer las relaciones interpersonales, familiares y sociales en general.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Detención temprana y prevención de trastornos afectivos
- Abordaje integral del individuo con trastornos afectivos
- Mejor la calidad de vida del paciente con alteraciones del afecto
- Orientar a la familia y el entorno para el manejo de este tipo de pacientes

POBLACIÓN DEL OBJETO DEL PROGRAMA

- Trastornos mentales asociados con violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual.
- Depresión
- Abuso y dependencia del alcohol y drogas
- Alzheimer y otras demencias
- Ansiedad
- Depresión Post Parto
- Trastorno de conducta
- Trastorno de alimentación
- Víctimas del conflicto armado (post-trauma)

NUESTROS SERVICIOS	
URGENCIA	<ul style="list-style-type: none">➤ URGENCIA PSIQUIATRICA
CONSULTA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none">➤ MEDICINA GENERAL➤ PSIQUIATRIA➤ PSICOLOGIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	<ul style="list-style-type: none">➤ TERAPIA OCUPACIONAL➤ FISIOTERAPIA➤ SERVICIO FARMACEUTICO

INTERNACIÓN	<ul style="list-style-type: none">➤ INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL➤ HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL➤ INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.➤ INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
--------------------	---

NUESTROS SERVICIOS

AMBULATORIOS

❖ CONSULTA EXTERNA

Ofrece atención ambulatoria para todos los grupos de edad niños, adolescentes, adultos, tercera edad en las siguientes especialidades:

- Psiquiatría General
- Psicología General
- Memoria Y Alteraciones Cognitivas
- Terapia Familiar Sistema
- Terapia Ocupacional

❖ REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CON ALTERACIONES DEL AFECTO Y CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.



- Talleres Y Actividades Psicoeducativas.
- Actividades De Apoyo Psicológico:
 - Psicoterapia De Grupo
 - Terapia Individual
 - Terapia Familiar
 - Terapia De Pareja

- Actividades De Superación Personal

- Entrenamiento De Habilidades Sociales
- Encuentros Espirituales
- Actividades De Expresión De Sentimiento
 - Taller De Expresión Corporal
 - Taller De Expresión Plástica
 - Taller De Expresión Escrita
 - Taller De Manualidades
 - Actividades Lúdico Recreativas

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

- ❖ **URGENCIA PSIQUIÁTRICA:** contamos con un equipo capacitado para la atención de:
 - Ansiedad severa.
 - Síntomas psicóticos nuevos, aumento notorio de los síntomas.
 - Alucinaciones de comando (voces que dan “órdenes” al paciente).
 - Intento de suicidio, una vez el paciente se ha compensado mediadamente.
 - Depresión severa.
 - Episodios de agitación psicomotora (incluye en niños y adolescentes).
 - Raciones agudas al estrés
 - Riesgo de autoagresión o heteroagresión
- ❖ **HOSPITALIZACIÓN:** la hospitalización es una modalidad de tratamiento médico para pacientes con síntomas o problemas emocionales y/o de conducta que requieren un ambiente especial durante un tiempo limitado, donde se brindara atención intrahospitalaria para adultos y adolescentes con enfermedad psiquiátrica como esquizofrenia, depresión, ansiedad, entre otros, con intento suicida, maltrato infantil y abuso sexual, tratamiento a paciente con síndrome de abstinencia alcohólica u otras conductas adictivas, pacientes con trastorno en la conducta alimentaria y descompensación metabólica.

- ❖ HOSPITAL DÍA, UNISAMEP SAS IPS ofrece una modalidad de hospitalización parcial, que se realiza durante la jornada laboral, con un manejo integral tendiente a mantener los roles laboral, social y familiar en el paciente.

El servicio está indicado para aquella persona que como consecuencia de su trastorno mental tienen disminuida su capacidad adaptiva en áreas sociales, familiares y laborales y necesitan un nivel terapéutico más intenso que el usual en consulta ambulatoria.

Nuestro programa abarca la asesoría, supervisión del paciente por parte del equipo especializado por psiquiatría, psicológica, rehabilitación física, terapia ocupacional, terapia social, nutrición, entre otros con el debido control con los medicamentos y el tratamiento que se formule de manera personalizada al paciente.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

SERVICIO DE COMEDOR:

Nuestra institución cuenta con un comedor donde el calor humano es nuestra fortaleza.

TALLERES Y ACTIVIDADES PSICOEDUCATIVAS:

ACTIVIDADES DE APOYO PSICOLOGICO:

- Psicoterapia de grupo.
- I: Taller psicoeducativo (pacientes)
- II: Taller psicoeducativo (familia)
- Terapia individual: costo adicional

ACTIVIDADES DE SUPERACION PERSONAL:

- Entrenamiento de habilidades sociales
- Encuentros espirituales (esto según el credo de cada paciente)

SEGUIMIENTO COMUNITARIO

Esto con el de disminuir números de ingresos hospitalarios y mejorar el cumplimiento del tratamiento

SERVICIOS ADICIONALES

- Hidrorelajacion con piscina y Masaje Terapéutico Relajante
- Gimnasio

HORARIO DE ATENCIÓN

24 horas al servicio.

DIRECCIÓN: Sede Calle 22 # 18-18 Barrio Los Alcázares

Sede II Calle 24#2-05 Sector Los Troncos

FASES DE ATENCION

FASE DE VALORACIÓN

En esta fase se realiza valoración integral por parte del equipo interdisciplinario, con el fin de establecer el diagnóstico, trazar los objetivos y plan de intervención terapéutica de acuerdo con las necesidades del paciente y de conformidad con lo observado en la evaluación.

Existe participación por parte del equipo interdisciplinario conformado por:

- Psiquiatra
- Psicóloga clínica
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Trabajadora social

FASE DE INTERVENCIÓN

El objetivo de esta fase es reducir las secuelas de deficiencias o limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades, a través de la aplicación de técnicas

terapéuticas con el fin de desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, mental y/o sensorial y apoyo a la integración socio familiar.

ESTADIA DE PASO Y PERMANENTE.

La estadía de paso hace referencia a la permanencia del paciente susceptible de atención en seminternado durante el día. Para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario encargado de brindar las herramientas requeridas para la intervención, mediante actividades individuales y/o grupales según el caso.

REHABILITACIÓN

contamos con un amplio conocimiento en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental aguda y crónica, disponemos de un recurso humano calificado y con trayectoria en la atención de estas patologías, además tenemos una infraestructura acondicionada con un ambiente de tranquilidad que permite articular en el proceso de rehabilitación las actividades terapéuticas, y talleres, junto a una intervención interdisciplinaria individual y grupal.

se ha desarrollado un programa especializado para la rehabilitación de pacientes con Enfermedades Mentales Persistentes y Farmacodependencia centrado en una intervención interdisciplinaria e integral, en un modelo médico clínico psiquiátrico, con el objetivo de controlar la enfermedad y reintegrar los pacientes a la comunidad en condiciones de contribuir al desarrollo de nuestra sociedad.

El tratamiento en Rehabilitación se desarrolla en tres fases: Fase de Adaptación, Fase de Capacitación y Productividad y Fase de Reintegración a la Comunidad, y continúa al egreso del paciente con la Fase Ambulatoria de tratamiento, que se desarrolla en el servicio de consulta externa.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Cuenta con talento humano idóneo para la prestación de servicios en las diversas áreas terapéuticas, además, diseñamos programas de actualización y capacitaciones para todas las disciplinas que intervienen en el proceso de rehabilitación; Conformados por profesionales idóneos acordes a los servicios ofertados.

PSIQUIATRIA:

El médico psiquiatra tiene como funciones básicas el valorar, diagnosticar y dar tratamiento farmacológico según sea el caso, así como la revisión constante y cercana de los planes terapéuticos para los reajustes necesarios siendo primordial un trabajo en equipo de forma interdisciplinaria entre los especialistas de enfermería y psicología.

PSICOLOGIA CLINICA:

Este equipo de especialistas valorará, diagnosticará y dará el apoyo terapéutico teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente brindándole herramientas cognitivas, conductuales, emocionales y sociales para la incorporación a la sociedad.

TERAPIA OCUPACIONAL:

Estos especialistas estarán encaminados a identificar las fortalezas ocupacionales y vocacionales de cada paciente, para lo cual se ofrecerán actividades caminadas a contribuir con el tratamiento orientado por el psicólogo y/o psiquiatra.

TERAPIA FISICA:

Estos profesionales se encargan de fomentar estilos de vida saludable utilizando para ello el movimiento corporal, expresado en la actividad física, y expresión corporal.

NUTRICIÓN:

La valoración nutricional hace parte del tratamiento integral en nuestros pacientes con el fin de corregir o mejorar la mal nutrición y sus efectos físicos y fisiológicos como consecuencia de algún trastorno psicológico.

ENFERMERIA:

En su área además de administrar los medicamentos y cuidar a los pacientes son los encargados de reportar a los psicólogos o psiquiatras de las conductas de riesgo que se pudiesen presentar, así como la involución o evolución de cada uno de los pacientes.

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL:

Es una de las actividades fundamentales en las que el usuario de nuestra institución, reciba en su corazón el amor y el poder de DIOS, contamos con un equipo de acompañantes espirituales al servicio de las personas para que éstas puedan descubrir la presencia de Dios en sus vidas, dejarse iluminar y transformar por la Palabra de Dios, y crecer en el encuentro y la intimidad con Él a través de un camino de oración.

TRABAJADOR SOCIAL

Trabaja con personas y familias, grupos e incluso comunidades. Debe conocer los recursos sociales que ofertará a estas personas para superar los problemas y carencias. Así, informará, orientará y apoyará a la persona o grupo en situaciones problemáticas de violencia, necesidades de apoyo y amor a la sociedad etc.

PROGRAMA DE REHABILITACION EN FARMACODEPENDENCIA	
FASE UNO (1)	
Preingreso	
Descripción del Programa	
Reingreso - Entrevista inicial DIRIGIDO A REHABILITACION EN FARMACODEPENDENCIA, se realiza una valoración por el Psiquiatra quien confirmará el diagnóstico de Síndrome de Dependencia a Sustancias Psicoactivas (F112) (Se evalúa la intención del paciente para la REHABILITACION y el de su familia para el apoyo, se tendrán en cuenta los criterios de Ingreso, Egreso y exclusión, así como la voluntariedad del Paciente). El paciente no podrá estar en estado de abstinencia (F113), ni de Intoxicación Aguda por Sustancias Psicoactivas (S.P.A) (F110), ni en Trastorno Psíquico Agudo por sustancias (F115); en caso de que tenga alguno de los anteriores diagnósticos el paciente será atendido inicialmente en nuestra unidad de urgencia especializada Psiquiatría con servicios de atención de pacientes en estados Mentales Agudos para ser tratado de acuerdo con el P.O.S. (La atención en Urgencia Psiquiátrica se facturará por evento según listado de tarifas acordada en el convenio contractual)	
FASE 1 - Hospitalización y Adaptación	
ADAPTACIÓN y MOTIVACION ESPACIO POR 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS OBSERVACIÓN Y REAPRENDIZAJE PARA CONTROL BÁSICO DE HÁBITOS	
TIEMPO: 30 Días	
Descripción del Programa	
Los pacientes se vinculan a las normas y actividades a través de acompañamiento del equipo terapéutico. Se espera lograr plena estabilidad en el sueño y en el patrón de alimentación. Se promueve el autocuidado. Se realizan los perfiles de consumo y los perfiles ocupacionales. Se busca identificar los disparadores de ansiedad de búsqueda y se inicia la psicoterapia. No reciben visitas. No hay salidas parciales.	
El PAQUETE INCLUYE	
Actividad	Frecuencia FASE 1
Valoración por Equipo Interdisciplinario(PSIGUITRIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TRABAJO SOCIAL)	
Psicoterapia por Psiquiatría Individual	
Psicoterapia por Psiquiatría Grupal	
Psicoterapia por Psicología Individual	
Psicoterapia Familiar por psicología	
Psicoterapia Grupal por Psicología	
Valoración por Trabajo Social	
Psicoterapia Grupal por Trabajo Social	
Terapia Familiar por Trabajo Social	
Consulta Control Seguimiento Trabajo Social	
Terapia Física Integral	
Terapia Ocupacional	
Cuidado y Manejo Intra Hospitalario por medicina especializada	
Actividades de Enfermería	
Medicamentos intrahospitalarios (unicamente los ordenados para el manejo de su patología Psiquiátrica) según PLM Unisamep IPS	
Habitación internación psiquiatría de segundo nivel	
Exámenes de Laboratorio Tóxicos en Orina (THC, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, TGO, TGP, CH Y EKG	

FASE DOS (2)	
FASE 2 - Hospitalización y Rehabilitación	
REHABILITACION POR 30 DÍAS POR 24 HORAS	
Descripción del Programa	
Proceso de Readecuación social y ocupacional para dependencia de sustancias, se involucra tanto el paciente como la familia frente al compromiso de rehabilitación, su deseo de superación y voluntad de continuar. Se inician los contactos familiares y sociales de forma progresiva, evaluando las reacciones emocionales y el control o no de la ansiedad.	
El PAQUETE INCLUYE	
Actividad	Frecuencia FASE 2
Psicoterapia por Psiquiatría Individual	



UNISAMEP I.P.S.
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA

Psicoterapia por Psicología Individual	
Psicoterapia Grupal por Psicología	
Psicoterapia por Psiquiatría Grupal	
Psicoterapia Familiar por psicología	
Psicoterapia Familiar por Trabajo Social	
Terapia Grupo por Equipo Interdisciplinario	
Terapia Ocupacional Integral	
Terapia Física Integral	
Consulta Control Seguimiento Trabajo Social	
Intervención acompañamiento Espiritual	
Cuidado y Manejo Intra Hospitalario por medicina especializada	
Actividades de Enfermería	
Exámenes de Laboratorio Tóxicos en Orina (THC, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, TGO, TGP, CH, FA y Electrocardiograma	
Medicamentos intrahospitalarios (unicamente los ordenados para el manejo de su patología Psiquiátrica) según PLM Unisamep IPS	
Habitación internación psiquiatría de segundo nivel	

FASE TRES (3)	
FASE 3 - Hospitalización con Resocialización y Egreso	
RESOCIALIZACIÓN 30 DÍAS POR 24 HORAS 4 SALIDAS PARCIALES	
Tiempo: 30 días	
Descripción del Programa	
Proceso de Reinserción Social, incluye salidas parciales y posibilidad de restablecimiento Laboral Progresivo. Se buscan disparadores no identificados por la distancia con el medio social y familiar habitual	
El PAQUETE INCLUYE	
Actividad	Frecuencia FASE 3
Psicoterapia por Psiquiatría Individual	
Psicoterapia por Psicología Individual	
Psicoterapia por Psiquiatría Grupal	
Psicoterapia Familiar por psicología	
Psicoterapia Grupal por Psicología	
Psicoterapia Familiar por Trabajo Social	
Terapia Grupo por Equipo Interdisciplinario	
Terapia Ocupacional Integral	
Terapia Física Integral	
Consulta Control Seguimiento Trabajo Social	
Intervención acompañamiento Espiritual	
Cuidado y Manejo Intra Hospitalario por medicina especializada	
Actividades de Enfermería	
Exámenes de Laboratorio Tóxicos en Orina (THC, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, TGO, TGP, CH, FA y Electrocardiograma	
Medicamentos intrahospitalarios (unicamente los ordenados para el manejo de su patología Psiquiátrica) según PLM Unisamep IPS	
Habitación internación psiquiatría de segundo nivel	

FASE CUATRO (4)
FASE 4 - Semí ambulatorio - Clínica Día
ACTIVIDADES DIURNAS EN LA CLÍNICA (CLÍNICA DÍA) – 8 HORAS DURANTE 30 DÍAS (2 SEMANAS) – LOS PACIENTES DUERMEN EN SUS CASAS CON LA FAMILIA
Tiempo: 30 Días

Descripción del Programa	
Cumple la función de Tránsito a la Actividad normal con espacios de Seguimiento Cercano. Se valora la calidad de la convivencia familiar y social	
El PAQUETE INCLUYE	
Actividad	Frecuencia FASE 4
Valoración por Psiquiatría Individual	
Valoración Familiar Por Equipo (Psicoeducacional)	
Psicoterapia por Psiquiatría Individual	
Psicoterapia por Psiquiatría Grupal	
Psicoterapia por Psicología Individual	
Psicoterapia Grupal por Psicología	
Consulta Control Seguimiento Trabajo Social	
Terapia Grupo por Equipo Interdisciplinario	
Terapia Ocupacional Individual	
Terapia Física Integral	
Actividades de Enfermería	
Exámenes de Laboratorio Tóxicos en Orina (THC, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, TGO, TGP, FA, CH y FA	
Medicamentos intrahospitalarios (únicamente los ordenados para el manejo de su patología Psiquiátrica) según PLM Unisamep IPS	
Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada (incluye refrigerio).	

FASE CINCO (5)	
FASE 5 - Ambulatoria (I. Consulta Externa y II. Seguimiento Pos- Hospitalario)	
60 días	
Descripción del Programa	
I. Consulta Externa: Control del proceso de Rehabilitación y Resocialización del paciente con Dependencia de sustancias. II. Seguimiento Pos- Hospitalario: Seguimiento al egreso del Programa al paciente y la Familia con el fin de evaluar adherencia y Abstinencia.	
El PAQUETE INCLUYE	
Actividad	Frecuencia FASE 5
Reunión con equipo Interdisciplinario paciente y familia	
Valoración por Psiquiatría Individual	
Psicoterapia por Psicología Individual	
Tóxicos en orina: THC, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, TGO, TGP, CH y FA	

TOTAL ATENCION INTEGRAL DE LAS SEIS FASES CON DURACION DE 180 DIAS

CUPS	DESCRIPCION FASE	DURACION EN DIAS
S12720	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION FASE 1	
S12720	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE REHABILITACION FASE 2	
S12720	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE RESOCIALIZACION FASE 3	
S12802	INTERNACION PARCIAL FARMACODEPENDENCIA SEMIAMBULATORIO FASE 4	
890315	CONTROL O SEGUIMIENTO FARMACODEPENDENCIA FASE AMBULATORIA FASE 5	

EXCLUSIONES
Los medicamentos para el manejo de patologías o comorbilidades conexas, estos medicamentos se facturarán por evento según PLM Unisamep IPS
Los medicamentos no pos, se tramitarán según el procedimiento definido por el ministerio de protección social y serán facturados según PLM Unisamep IPS

Los laboratorios para el diagnóstico y/o manejo de patologías o comorbilidades conexas, estos laboratorios se facturarán por evento según listado a tarifa pactada con cada EPS, en los casos que no este en las tarifas por evento.

Los laboratorios no pos, estos laboratorios se facturarán por evento según listado Unisamep IPS

Todas las actividades definidas según pertinencia médica, que estén fuera del paquete de atención serán facturados por evento a tarifa pactada con cada EPS, en los casos que no este en las tarifas por evento.

Según la necesidad Clínica Psiquiátrica del paciente (pertinencia médica o tutela), se definirá la importancia del acompañante permanente las 24 horas (Auxiliar de Enfermería) a tarifa pactada



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3680** DE **114 NOV 2018**

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
13/11/2018 Folios: 8
Origen: 1008/SASS/SALUD AMBIENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
Destinatario: UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA - UNISAMEP



E-2018-032252

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCION No. 1478 DEL 10 DE MAYO DE 2006 EN SU CAPITULO V ARTICULO 16 Y,

CONSIDERANDO:

- Que el señor **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, en calidad de representante legal del establecimiento denominado **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.** - con NIT No. **901183879-1** ubicada en la **Calle 22 N° 18 - 18 Los Alcazares**, del Distrito de Santa Marta, solicita inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria Seccional de Salud del Magdalena para comprar, almacenar y usar intrahospitalariamente los siguientes medicamentos de control especial:

- De Control Especial:

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Alprazolam	0,25 mg	Tableta
Alprazolam	0,5 mg	Tableta, Tableta sublingual
Alprazolam	0,75 mg/mL	Solución oral
Alprazolam	1 mg	Tableta, Tableta sublingual
Alprazolam	1 mg/mL	Solución oral
Bromazepam	3 mg	Tableta
Bromazepam	6 mg	Tableta
Buprenorfina	5 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	10 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	20 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	30 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	40 mg	Parche transdérmico
Clobazam	10 mg	Tableta
Clobazam	20 mg	Tableta
Clonazepam	0,5 mg	Tableta
Clonazepam	2 mg	Tableta
Clonazepam	1 mg/mL	Solución inyectable
Clonazepam	2,5 mg/mL	Solución oral
Clozapina	25 mg	Tableta
Clozapina	100 mg	Tableta
Diazepam	10 mg	Tableta
Diazepam	10 mg/2 mL	Solución inyectable
Dinoprostona	10 mg	Óvulo
Efedrina Sulfato	60 mg/mL	Solución inyectable
Fentanilo	1,375 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	2,1 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	2,75 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	4,2 mg	Parche transdérmico

"Magdalena Social es La Vía"

Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona - Código Postal 470004

E-mail: contactenos@magdalena.gov.co

PBX: 5 - 4381144



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3680** DE **14 NOV 2018**

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Fentanilo	4,8 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	5,5 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	8,25 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	8,4 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	9,6 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	11 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	12,6 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	14,4 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	16,8 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	19,2 mg	Parche transdérmico
Fentanilo, Fentanilo Citrato	50 mcg	Solución nasal
Fentanilo, Fentanilo Citrato	100 mcg	Solución nasal
Fentanilo, Fentanilo Citrato	200 mcg	Solución nasal
Fentanilo Citrato	0,1 mg/2 mL	Solución inyectable
Fentanilo Citrato	0,25 mg/5 mL	Solución inyectable
Fentanilo Citrato	0,5 mg/10 mL	Solución inyectable
Ketamina Clorhidrato	500 mg/10 mL	Solución inyectable
Lorazepam	1 mg	Tableta
Lorazepam	2 mg	Tableta
MetilergometrinaMaleato	0,125 mg	Gragea
MetilergometrinaMaleato	0,2 mg/mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	5 mg/mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	5 mg/5 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	15 mg/3 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	50 mg/10 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	200 mg/100 mL	Jarabe
MidazolamMaleato	7,5 mg	Tableta
Oxicodona Clorhidrato	5 mg	Cápsula dura
Oxicodona Clorhidrato	10 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	15 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	20 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	30 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	40 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	60 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	80 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	10 mg/mL	Solución inyectable
Oxicodona Clorhidrato	0,1 g/100 mL	Solución oral
Oxicodona Clorhidrato	1 g/100 mL	Solución oral
Oxitocina	5 UI/mL	Solución inyectable
Oxitocina	10 UI/mL	Solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	1 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	2 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	5 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	25 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	50 mg	Tableta, Tableta de liberación

"Magdalena Social es La Vía"

Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004

E-mail: contactenos@magdalena.gov.co

PBX: 5 • 4381144



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3680** DE **14 NOV 2018**

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
		prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	75 mg	Tableta
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	100 mg	Tableta, Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	150 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	200 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	250 mg	Tableta de liberación prolongada
Tiopental Sódico	1 g	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Triazolam	0,25 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	5 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	6,25 mg	Tableta de liberación prolongada
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	10 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	12,5 mg	Tableta de liberación prolongada

- **De Monopolio del Estado.**

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Fenobarbital	0,4 g/100 mL (0,4 %)	Solución oral
Fenobarbital	10 mg	Tableta
Fenobarbital	50 mg	Tableta
Fenobarbital	100 mg	Tableta
Fenobarbital Sódico	40 mg/mL	Solución inyectable
Fenobarbital Sódico	200 mg/mL	Solución inyectable
Hidrato de Cloral	10 g/100 mL (10%)	Solución oral
Hidromorfona Clorhidrato	2,5 mg	Tableta
Hidromorfona Clorhidrato	5 mg	Tableta
Hidromorfona Clorhidrato	2 mg/mL	Solución inyectable
Meperidina Clorhidrato	100 mg/2 mL	Solución inyectable
Metadona Clorhidrato	10 mg	Tableta
Metadona Clorhidrato	40 mg	Tableta
Metilfenidato Clorhidrato	10 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	18 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	20 mg	Cápsula de liberación modificada
Metilfenidato Clorhidrato	30 mg	Cápsula de liberación modificada
Metilfenidato Clorhidrato	36 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	54 mg	Tableta de liberación prolongada
Morfina Clorhidrato	10 mg/mL	Solución inyectable
Morfina Clorhidrato	30 mg/mL	Solución inyectable
Morfina Clorhidrato	3 g/ 100 mL (3%)	Solución oral
Primidona	250 mg	Tableta

- Que el señor **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN** en su calidad de Representante legal de **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-**, allegó los documentos requeridos, a saber:

"Magdalena Social es La Vía"
Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004
E-mail: contactenos@magdalena.gov.co
PBX: 5 - 4381144



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3 6 8 0** DE **1 4** NOV 2018

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

1. Solicitud firmada por el señor: **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN**, en su calidad de representante legal.
 2. Listado de los medicamentos a manejar.
 3. Certificado de Habilitación del servicio farmacéutico
 4. Original de la cámara de comercio.
 5. Última Visita realizada por la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena.
 6. Fotocopia de Cedula de ciudadanía, diploma, Resolución para ejercer la profesión y Contrato de trabajo del Químico Farmacéutico **MARTIN MANUEL DIAZ GUERRERO** que ejercerá la dirección técnica.
 7. Original de la consignación por valor de \$390.621
- Que la Secretaria de Salud Departamental – Fondo Rotatorio de Estupefacientes a través de la Resolución 1478 de Mayo 10 del 2006 en su Capitulo V Artículo 14 es la autorizada en el Departamento por el Ministerio de la Protección Social para inscribir a los establecimientos para la compra, dispensación, distribución o el uso intrahospitalario de medicamentos de control especial y monopolio del estado.
- Que una vez realizado el estudio técnico y verificado la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.**, la Secretaría Seccional de Salud a través del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, considera procedente autorizar su Inscripción.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Inscribir al establecimiento denominado **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.**, con NIT No. **901183879-1** situada en la **Calle 22 N° 18 - 18 Los Alcázares**, del Distrito de Santa Marta, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena para comprar, almacenar y usar intrahospitalariamente medicamentos de control especial relacionados a continuación:

- De Control Especial:

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Alprazolam	0,25 mg	Tableta
Alprazolam	0,5 mg	Tableta, Tableta sublingual
Alprazolam	0,75 mg/mL	Solución oral
Alprazolam	1 mg	Tableta, Tableta sublingual
Alprazolam	1 mg/mL	Solución oral
Bromazepam	3 mg	Tableta
Bromazepam	6 mg	Tableta
Buprenorfina	5 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	10 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	20 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	30 mg	Parche transdérmico
Buprenorfina	40 mg	Parche transdérmico
Clobazam	10 mg	Tableta
Clobazam	20 mg	Tableta
Clonazepam	0,5 mg	Tableta
Clonazepam	2 mg	Tableta
Clonazepam	1 mg/mL	Solución inyectable
Clonazepam	2,5 mg/mL	Solución oral
Clozapina	25 mg	Tableta
Clozapina	100 mg	Tableta

"Magdalena Social es La Vía"

Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004

E-mail: contactenos@magdalena.gov.co

PBX: 5 - 4381144



RESOLUCION No 3680 DE 14 NOV 2018

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Diazepam	10 mg	Tableta
Diazepam	10 mg/2 mL	Solución inyectable
Dinoprostona	10 mg	Óvulo
Efedrina Sulfato	60 mg/mL	Solución inyectable
Fentanilo	1,375 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	2,1 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	2,75 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	4,2 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	4,8 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	5,5 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	8,25 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	8,4 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	9,6 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	11 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	12,6 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	14,4 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	16,8 mg	Parche transdérmico
Fentanilo	19,2 mg	Parche transdérmico
Fentanilo, Fentanilo Citrato	50 mcg	Solución nasal
Fentanilo, Fentanilo Citrato	100 mcg	Solución nasal
Fentanilo, Fentanilo Citrato	200 mcg	Solución nasal
Fentanilo Citrato	0,1 mg/2 mL	Solución inyectable
Fentanilo Citrato	0,25 mg/5 mL	Solución inyectable
Fentanilo Citrato	0,5 mg/10 mL	Solución inyectable
Ketamina Clorhidrato	500 mg/10 mL	Solución inyectable
Lorazepam	1 mg	Tableta
Lorazepam	2 mg	Tableta
MetilergometrinaMaleato	0,125 mg	Gragea
MetilergometrinaMaleato	0,2 mg/mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	5 mg/mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	5 mg/5 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	15 mg/3 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	50 mg/10 mL	Solución inyectable
Midazolam, Midazolam Clorhidrato	200 mg/100 mL	Jarabe
MidazolamMaleato	7,5 mg	Tableta
Oxicodona Clorhidrato	5 mg	Cápsula dura
Oxicodona Clorhidrato	10 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	15 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	20 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	30 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	40 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	60 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	80 mg	Tableta de liberación prolongada
Oxicodona Clorhidrato	10 mg/mL	Solución inyectable
Oxicodona Clorhidrato	0,1 g/100 mL	Solución oral
Oxicodona Clorhidrato	1 g/100 mL	Solución oral

"Magdalena Social es La Vía"

Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004

E-mail: contactenos@magdalena.gov.co

PBX: 5 - 4381144



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3680** DE **14 NOV 2018**

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Oxitocina	5 UI/mL	Solución inyectable
Oxitocina	10 UI/mL	Solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	1 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	2 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Remifentanilo Clorhidrato	5 mg	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	25 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	50 mg	Tableta, Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	75 mg	Tableta
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	100 mg	Tableta, Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	150 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	200 mg	Tableta de liberación prolongada
Tapentadol, Tapentadol Clorhidrato	250 mg	Tableta de liberación prolongada
Tiopental Sódico	1 g	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Triazolam	0,25 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	5 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	6,25 mg	Tableta de liberación prolongada
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	10 mg	Tableta
Zolpidem Tartrato, Hemitartrato	12,5 mg	Tableta de liberación prolongada

De Monopolio del Estado.

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Fenobarbital	0,4 g/100 mL (0,4 %)	Solución oral
Fenobarbital	10 mg	Tableta
Fenobarbital	50 mg	Tableta
Fenobarbital	100 mg	Tableta
Fenobarbital Sódico	40 mg/mL	Solución inyectable
Fenobarbital Sódico	200 mg/mL	Solución inyectable
Hidrato de Cloral	10 g/100 mL (10%)	Solución oral
Hidromorfona Clorhidrato	2,5 mg	Tableta
Hidromorfona Clorhidrato	5 mg	Tableta
Hidromorfona Clorhidrato	2 mg/mL	Solución inyectable
Meperidina Clorhidrato	100 mg/2 mL	Solución inyectable
Metadona Clorhidrato	10 mg	Tableta
Metadona Clorhidrato	40 mg	Tableta
Metilfenidato Clorhidrato	10 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	18 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	20 mg	Cápsula de liberación modificada
Metilfenidato Clorhidrato	30 mg	Cápsula de liberación modificada
Metilfenidato Clorhidrato	36 mg	Tableta de liberación prolongada
Metilfenidato Clorhidrato	54 mg	Tableta de liberación prolongada
Morfina Clorhidrato	10 mg/mL	Solución inyectable
Morfina Clorhidrato	30 mg/mL	Solución inyectable

"Magdalena Social es La Vía"

Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004

E-mail: contactenos@magdalena.gov.co

PBX: 5 - 4381144



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No **3 6 8 0** DE **11 4 NOV 2018**

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

Medicamento de Control Especial	Concentración	Forma Farmacéutica
Morfina Clorhidrato	3 g/ 100 mL (3%)	Solución oral
Primidona	250 mg	Tableta

ARTÍCULO SEGUNDO.- La dispensación de los medicamentos de control especial y monopolio del estado se autoriza exclusivamente en el siguiente establecimiento:

Nombre del establecimiento	Dirección	DIRECTOR TÉCNICO	REPRESENTANTE LEGAL
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S. -	<u>Calle 22 N° 18 - 18</u> <u>Los Alcazares</u>	Q.F. MARTIN MANUEL DIAZ GUERRERO	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN

PARAGRAFO.- Sólo podrán tener existencias físicas de los medicamentos autorizados mediante la presente Resolución de Inscripción de los Medicamentos Monopolio del Estado su utilización será exclusivamente Intrahospitalario. **PROHIBIDA SU VENTA.**

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia igual a cinco (5) años siempre y cuando se mantenga las condiciones iniciales de inscripción, siendo renovable por períodos iguales, la cual deberá solicitarse con tres (3) meses de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO CUARTO.- Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante la Secretaría de Salud Departamental o en los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Secretarías, Institutos o Direcciones Departamentales de Salud, una vez notificados de la respectiva Resolución de Modificación deberán llevar una base de datos en forma manual o sistematizada donde se registren todos los movimientos en los que intervengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos que las contengan y serán objeto de auditoría por parte de los funcionarios delegados por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes, en forma periódica.

ARTÍCULO QUINTO.- Cualquier cambio en la propiedad, ubicación, razón social, propietario(a), dirección técnica, cierre temporal o definitivo, debe ser comunicado a la **Secretaría de Salud Departamental**. La no comunicación de los anteriores conllevará a las sanciones a que haya lugar.

ARTÍCULO SEXTO.- UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-, deberá adquirir los medicamentos Monopolio del Estado exclusivamente en el Fondo Rotatorio Departamental del Magdalena y los demás medicamentos de Control Especial en los Laboratorios o Establecimientos Farmacéuticos autorizados por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes.

ARTÍCULO SEPTIMO.- UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-, se compromete con el Fondo Rotatorio Departamental de Estupefacientes a dar cumplimiento a todo lo normado en la Resolución No. 001478 del 10 de Mayo de 2006 y en el Decreto No. 2200 del 28 de Junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

PARAGRAFO.- UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-, se compromete con el Fondo Rotatorio Departamental de Estupefacientes a enviar el informe obligado a presentar conforme a lo establecido en la Resolución No. 001478 del 10 de Mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO OCTAVO. - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a informar, previo dicho movimiento, el despacho interdepartamental de medicamentos de control especial al Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la jurisdicción donde se pretenda ingresar los medicamentos para los fines pertinentes.



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



RESOLUCION No 3680 DE 14 NOV 2018

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Magdalena

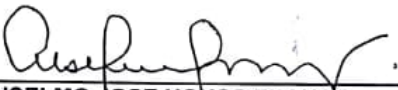
ARTÍCULO NOVENO.- Notificar personalmente al Representante Legal de UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA -UNISAMEP IPS S.A.S.-, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO DECIMO.- Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Secretaría de Salud Departamental y de apelación ante el Gobernador del Magdalena, según el caso, dentro de los (5) días siguientes a la notificación, de conformidad con el Decreto 01 de 1984. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.

ARTÍCULO UNDECIMO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

Dado en Santa Marta, D.T.C.H., a los 14 NOV 2018

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO
Secretario Seccional de Salud

PROYECTO : MILAGRO CORTINA.

REVISÓ : RAFAEL TAPIA BUENDIA 

APROBO : LUCIA GALIANO CUMPLIDO 

[illegible]

CODIGO CUMS	DESCRIPCION CUMS	TIPO TARIFA OFERTADA
203310	SONDA NELATON # 10 BOL*1- SHERLEG	2100
203310	SONDA NELATON # 12 BOL*1 - SHERLEG	2100
203310	SONDA NELATON # 14 BOL*1 - SHERLEG	2100
203310	SONDA NELATON # 16 BOL*1 - SHERLEG	2100
203310	SONDA NELATON # 18 BOL*1 - SHERLEG	2100
20103393	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 BOL*1 - PRECISION CARE	6000
20085432	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 BOL*1 - LIFE CARE	6000
20085432	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 BOL*1 - LIFE CARE	6000
19926431	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 BOL*1 - NUBENCO	6000
20103393	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 BOL*1 - PRECISION CARE	6000
20085432	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 BOL*1 - LIFE CARE	6000
19926431	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 BOL*1 - NUBENCO	6000
20085432	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 BOL*1 - LIFE CARE	6000
32336	SONDA NASOGASTRICA # 10 - MEDEX	3500
32336	SONDA NASOGASTRICA # 16 BOL*1 (LEVIN) - MEDEX	3500
32336	SONDA NASOGASTRICA # 20 - MEDEX	3500
20056032	AGUJA HIPODERMICA 18G X 1 1/2 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA 20G X 1 1/2 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1 1/2 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA 22G X 1 1/2 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA 23G X 1 1/2 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1 C*100 UND - LIFE CARE	300
20070768	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 16G*1 1/2" C*100 AGUJA - LIFE CARE	300
229858-7	ALCOHOL ANTISEPTICO FCO*3700ML - MK	17000
19953776	ALGODON ROLLO 500GR - JGB	20000
19983027	CUCHILLA PARA BISTURI # 24 UND - PARAMOUNT	450
20085076	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO (2000ML) BOL*1 - LIFE CARE	12000
20044384	EQUIPO BURETA 150ML BOL*1 - GOTHAPLAST	5000
20127932	CANULA DE GUEDEL # 4 (100MM) BOL*1 - WELL MEDICINE	8000
20117595	CANULA DE GUEDEL # 6 (NARANJA) BOL*1 - FCV	8000
20119053	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO BOL*1 - WELL MEDICINE	5500
47836	CATETER IV 18G*1 1/4" C*50 (INTROCAN CERTO) - B BRAUN	2700
47836	CATETER IV 20G *1 1/4 C*50 (INTROCAN CERTO) - B BRAUN	2700
47836	CATETER IV 22G*1" C*50 (INTROCAN CERTO) - B BRAUN	2700
47836	CATETER IV 24G*3/4 C*50 (INTROCAN CERTO) - BRAUN	2700
20004400	EQUIPO PARA DRENAJE URINARIO 500ML (CYSTOFLO) - BAXTER	12000
20099332	EQUIPO MACROGOTEO BLISTER CON VALVULA BOL*1 - ETERNA	3000
20027153	EQUIPO MICROGOTEO 60 LARGO 180CM BOL*1 - MEDISPO	2500
20035759	EQUIPO ADMINISTRACION DE SANGRE SIN AGUJA-GOTHAPLAST	7000
19012	ESPARADRAPO TELA BLANCO MULTIPOPOSITO 12"*10 YDS CUREBAND HOSPIT	70000
20047928	JERINGA 10ML 3P C/A 21G X 1 1/2 LUER LOCK C*100 UND - NIPRO	600
20080315	JERINGA 1ML 3P C/A 27G X 1/2 LUER SLIP C*100 UND - WELL MEDICINE	500
20015081	JERINGA 20ML 3P C/A 21G X 1 1/2 LUER LOCK C*50 UND - MEDISPO	1200
20061292	JERINGA 3ML 3P C/A 21G X 1 1/2 LUER LOCK C*100 UND - DISPOCOL	400

19931807	JERINGA 50ML 3P C/A 21G X 1 1/2 LUER LOCK C*25 UND - ETERNA	2800
19931807	JERINGA 5ML 21G X 1 1/2 CX100 - ETERNA	600
19926447	JERINGA 60ML PUNTA CATETER CON ADAPTADOR - NUBENCO	2400
20047928	JERINGA INSULINA 1ML 30G X 1/2 LUER SLIP C*100 UND - NIPRO	600
20081812	LLAVE DE 3 VIAS C*50 UND - WELL MEDICINE	5000
20084643	MASCARA OXIGENO ADULTO TALLA L TUBERIA 2MTS BOL*1 - LIFE CARE	7800
20084166	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 C/B BOL*1 - PROTEX	8000
20128217	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/B BOL*1 - WELL MEDICINE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B BOL*1 (FR20) - LIFE CARE	8000
20128217	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 C/B BOL*1 - WELL MEDICINE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/B BOL*1 (FR26) - LIFE CARE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 S/B BOL*1 (FR 26) - LIFE CARE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B (32FR) BOL*1 - LIFE CARE	8000
20128217	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B BOL*1 - WELL MEDICINE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B BOL*1 (FR:34)- LIFE CARE	8000
20084718	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 C/B BOL*1 - LIFE CARE	8000

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	1

DEFINICIÓN

Modalidad de hospitalización parcial, que implica la participación de la persona afectada, en actividades psicoterapéuticas; durante la jornada laboral: Entendida como los días hábiles en un horario de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

El consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia ha constituido desde tiempo atrás una problemática relevante para el Ministerio de la Protección Social, tanto en lo que concierne al control sanitario como a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

El presente protocolo es una adaptación basada en las guías del Ministerio de Salud y la protección social además de la **Ley 1566 de 2012**.

La apertura de servicios y programas de atención en distintas regiones del país, muchos de ellas sin cumplir con los requisitos mínimos de calidad en la atención, han despertado el interés del Ministerio por buscar la adecuación de estas acciones a las políticas y reglamentaciones actuales en salud, mediante la normalización y la estructuración de una Guía de Atención Integral que ayude a los profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos de promoción, prevención y restauración de la salud, sirviendo además como guía para la evaluación de la calidad en los casos en que el protocolo sea aplicable.

Un protocolo o guía de práctica clínica es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explicita normas de actuación. Para el Ministerio, una Guía “es el conjunto de actividades técnico- científicas y administrativas, a través de las cuales se busca garantizar la atención integral del usuario en los aspectos de desarrollo humano (ciclo vital), estilos de vida y alteraciones de la salud, determinando los pasos mínimos a seguir, el orden secuencial lógico de éstos, que aseguren la oportunidad de la atención, la eficiencia y calidad de los servicios y su impacto, así como la satisfacción del usuario y la contribución a la factibilidad económica del Sistema de Seguridad Social en Salud”

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	2

POBLACIÓN

Este programa está diseñado para brindar atención a la población de hombres y mujeres entre los 14 y 65 años.

CRITERIOS DE ADMISIÓN

1. Presentar remisión médica.
2. Cumplir con el requisito de edad.
3. El grado de deterioro no debe impedir la participación en grupos.
4. Evaluación y aceptación por el equipo interdisciplinario. Serán admitidos, pacientes con trastorno mental, que amerite seguimiento cercano e intensivo, que puedan ser tratados ambulatoriamente, susceptibles de recuperación y rehabilitación a nivel de atención individual, grupal, farmacológica, etc.
5. Que los síntomas no revistan peligrosidad para el paciente, el entorno o sus compañeros de programa.
6. Independencia en sus actividades básicas cotidianas.
7. El paciente debe tener capacidad de desplazamiento.
8. La familia debe asumir compromiso con el proceso.
9. Los trámites propios exigidos por la EPS.
10. Consentimiento informado por parte del paciente y de la familia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Se excluyen pacientes con trastornos profundos del desarrollo, autismo, retardo mental profundo, etc.
2. Problemas relacionados con dependencia a sustancias psicoactivas.
3. Trastornos de conducta con rasgos sociopáticos.
4. Personas que presenten un problema primordialmente social, y no de salud mental.
5. Personas con retardo mental, que no presenten manifestación psíquica sobreagregada, y por lo tanto se puedan abordar mejor a través de programas de educación especial.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	3

6. Aquellos casos en los cuales no hay un compromiso decidido por parte de la familia.
7. Cualquier excepción será considerada por todo el equipo y en todos los casos se procurará orientar estas personas a los servicios que cuenten, con infraestructura adecuada para su problemática.
8. Cuando el paciente ya ha sido aceptado en el programa, puede determinarse su exclusión del mismo por Incumplimiento en forma repetida y sin justificación, de las reglas tanto del programa como de la institución.
9. Actividades ilegales dentro del programa.
10. Pacientes quienes incumplen en forma repetida las indicaciones terapéuticas.
11. No asistencia de la familia, a pesar de realizar el compromiso inicial. En todos éstos casos se dará salida disciplinaria del programa, explicando la razón de la misma.

TIEMPO DE TRATAMIENTO

El tiempo de atención en el programa de hospital día es de 30 días mínimo, el tiempo extra que requiera el paciente será determinado por el médico psiquiatra.

RECURSO HUMANO

- Especialista en Psiquiatría / coordinador del servicio
- Jefe de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Psicóloga
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Trabajador social

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	4

RECURSO FÍSICO

La UNISAMEP IPS cuenta con instalaciones para el programa consistentes en:

- Salones para realizar actividades de terapias y reuniones.
- Gimnasio
- Consultorio de Psiquiatría para consulta individual y entrevistas familiares.
- Consultorio Psicología para consulta individual y área para aplicación de pruebas psicológicas.
- Comedor destinado a las pacientes del programa.
- Sala de Relajación Con Camillas Para Masoterapia Y Piscina

ACTIVIDADES TERAPEUTICAS

En **UNISAMEP IPS** servicio será de lunes a viernes, participaran en sesiones de tipo individual, controles médicos, farmacológicos, consultas de psiquiatría una vez por semana psicología terapia ocupacional, fisioterapia trabajo social y fonoaudiología, reuniones de grupo, talleres y actividades de terapia ocupacional

Las evaluaciones psicológica y ocupacional incluyen la aplicación de pruebas específicas.

Habrà un descanso a media mañana para merendar, hora de almuerzo.

Se dejarán actividades para desarrollar en casa los fines de semana, según el plan de objetivos diseñado para cada paciente. Los objetivos y metas serán evaluados con el paciente y su familia. Habrá casos en que se harán visitas domiciliarias por el equipo interdisciplinario.

Una vez planteado el egreso del programa, se ofrecen alternativas de seguimiento y apoyo que incluyen la consulta individual institucional, las terapias de grupo familiar, seguimiento y visitas domiciliarias y grupo de apoyo de egresados del programa.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	5

REHABILITACION

Para UNISAMEPS IPS es importante el modelo aplicado a la rehabilitación, esto implica reponer, readquirir, recuperar una función o patrón de actividades perdidas, lo mismo que reducir secuelas e incapacidades, tratando también de aprovechar o reorganizar las posibilidades residuales en el individuo y su entorno que quedan como consecuencia de procesos patológicos, ya sea por la gravedad misma del proceso o por la intervención tardía sobre este.

La rehabilitación está intrínseca en el proceso de tratamiento y debe tenerse en cuenta desde el mismo momento en que se realiza el diagnóstico, evaluando las posibles discapacidades y evitando las secuelas.

Según la definición dada por el Ministerio de Salud, ahora de La Protección Social, la Rehabilitación: “Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica y social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad que pueden reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse

El concepto de rehabilitación se ha equiparado de forma errada con el de tratamiento y ha sido usado ampliamente por diversos programas que no necesariamente comparten los mismos objetivos. La rehabilitación es el paso siguiente al tratamiento y la desintoxicación y busca reintegrar al individuo a su vida comunitaria y social. Puede ofrecerse a través de asesoría y asistencia, desarrollo de habilidades, educación y orientación vocacional, entre otros. La meta primaria de la rehabilitación es restaurar las condiciones psicológicas, sociales y físicas previas al inicio del consumo que permitan la reconstrucción de un estilo de vida libre de Sustancias Psicoactivas y prevengan también la recaída y reincidencia en el consumo.

Con el fin de diferenciar los objetivos del tratamiento frente a los de la rehabilitación, podría decirse que el tratamiento debe ofrecer los medios para contrarrestar la influencia de los factores de riesgo que llevaron tanto al inicio como al

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	6

mantenimiento del consumo de Sustancias Psicoactivas (las condiciones previas personales, familiares y contextuales). La rehabilitación por su parte, deberá ofrecer los medios que permitan contrarrestar la influencia de los factores de riesgo producidos por el consumo mismo, entre ellos, aspectos de auto-estima, auto-eficacia, estilos de vida, patrones relacionales, desocupación, pérdida de intereses y habilidades, entre otros. La rehabilitación propenderá por la recuperación de una red de apoyo social a través de la adquisición de un nuevo rol social distante del rol que asumió siendo consumidor de Sustancias Psicoactivas, correspondiendo estos objetivos a algo más allá que el logro de la abstinencia.

PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO

El abordaje y tratamiento de los trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas, implica responder efectivamente a la demanda de servicios de atención de diferentes niveles de complejidad que realiza la población afectada.

A medida que se ha incrementado el conocimiento acerca de la naturaleza de los trastornos adictivos, de cómo operan sus mecanismos fisiopatológicos y cuáles son sus determinantes psicosociales, se han desarrollado diversas estrategias para el tratamiento, muchas de ellas con base en la evidencia científica disponible. Se ha venido trabajando intensamente en la construcción del consenso acerca de los principios generales que deben regir las intervenciones terapéuticas en el manejo de los trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas. Uno de los puntos de coincidencia apunta a considerar el programa de tratamiento más adecuado, aquel que permite la atención oportuna de las necesidades del mayor número de personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, con el mínimo grado de restricción, la mayor libertad, seguridad y efectividad posibles.

En el proceso de selección de la opción terapéutica más adecuada para un problema derivado del consumo de Sustancias Psicoactivas es necesario considerar:

- El tipo y cantidad de sustancia consumida.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	7

- La gravedad del trastorno y el grado de compromiso funcional asociado.
- Los trastornos o complicaciones de tipo médico general o psiquiátrico.
- Las fortalezas y debilidades particulares del paciente
- El contexto social en el cual el individuo vive y va a ser tratado.

La demanda de atención resume las necesidades de un paciente o de un grupo de pacientes y viene dada por la particular manera como se combinan los diferentes elementos arriba mencionados, determinando la existencia de varios niveles de complejidad y de intensidad de los servicios que constituyen la oferta de tratamiento. Salvo los cuadros de intoxicación o de abstinencia agudos, que requieren de una intervención inmediata y cuya resolución suele darse en un período de tiempo relativamente breve (horas o días), los trastornos derivados del consumo de sustancias como el abuso y la dependencia, se consideran de naturaleza crónica y recidivante, incluyendo aspectos biomédicos, psicológicos o sociales de estos trastornos que deben ser atendidos en el mediano y largo plazo.

La satisfacción adecuada de las demandas de atención generadas por el consumo de sustancias, requiere de la participación integrada de un conjunto de servicios (establecimientos, programas, equipos de profesionales y técnicos) que den cobertura a las diferentes necesidades de manera oportuna, limitando el daño y la discapacidad potencial resultante de estos trastornos. En la práctica, puede resultar imposible o poco

realista, pensar que todos estos aspectos van a poder ser cubiertos de manera simultánea y eficiente por un solo programa o establecimiento, actuando de forma aislada, por lo que se hace necesario establecer mecanismos de articulación entre los diferentes actores involucrados en la atención, a manera de red, facilitando el que las distintas ofertas disponibles se complementen y puedan llegar a satisfacer razonablemente, con criterios de oportunidad, equidad, calidad y eficiencia, las necesidades de los usuarios

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	8

ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD

- El tratamiento debe ser accesible y utilizable por todas aquellas personas que lo necesiten de manera oportuna y durante el tiempo que éstos los requieran para su completa recuperación.
- Amplitud del alcance. Los objetivos del tratamiento no deben estar limitados a la atención del consumo de Sustancias Psicoactivas, sino que deben considerar otros problemas asociados o complicaciones de variada índole, incluyendo la comorbilidad, los aspectos biomédicos y psicosociales, así como los elementos de apoyo comunitario.
- Articulación con otros servicios y organizaciones comunitarias. El programa debe establecer los vínculos necesarios con otros servicios de tratamiento para la dependencia de Sustancias Psicoactivas y con las organizaciones comunitarias necesarias para el establecimiento de redes para la atención de manera que puedan cubrir con la mayor solvencia posible las necesidades de los pacientes.

DISEÑO GENERAL DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO

La concepción del tratamiento para la dependencia de Sustancias Psicoactivas como un “continuum” de atención se refiere a dos enfoques o ejes complementarios acerca de la prestación de los servicios, correspondientes a los enfoques longitudinal y transversal del tratamiento.

En **UNISAMEP IPS** tenemos la aproximación longitudinal, la cual es en cierta medida, histórica y se refiere a la secuencia de intervenciones que componen el tratamiento concebido a manera de fases sucesivas que dan cuenta del proceso de recuperación de un consumidor o dependiente de las Sustancias Psicoactivas. Las acciones terapéuticas correspondientes a cada una de estas fases, aún cuando

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	9

podrían ser brindadas desde encuadres diferentes, requieren de un encadenamiento, una lógica del tratamiento, que permita el avance progresivo hacia los objetivos de la cura y rehabilitación del paciente, tomando en cuenta la temporalidad de las intervenciones con visiones a diferentes plazos, incluida la prevención y abordaje de las recaídas, así como la reinserción social.

La otra manera de apreciar el tratamiento corresponde a una visión transversal de la relación entre los diferentes programas de tratamiento e intervenciones que están disponibles integrando una red de servicios. Estas opciones pueden ser apreciadas como un conjunto de intervenciones complementarias, ofrecidas simultáneamente o en un plazo de tiempo corto y son reflejo de la diversidad requerida para atender adecuadamente las distintas facetas y necesidades de los trastornos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas.

Del entrecruzamiento de ambos ejes o visiones del tratamiento, se desprende la concepción sistémica del mismo como una organización integrada de diferentes actividades o programas que brindan cuidados a las personas dependientes de las Sustancias Psicoactivas, las cuales pueden estar ubicadas en una misma institución de manera centralizada, pero también y quizá esta sea la forma más común de presentarse, como la coordinación o enlace entre distintas instituciones para la referencia de pacientes garantizando una adecuada cobertura y continuidad de la atención.

Cada vez tiene mayor aceptación dentro del tema de prestación de servicios de tratamiento para las personas dependientes de las Sustancias Psicoactivas, un enfoque integrador de los programas en contraposición al concepto tradicional de la coordinación de servicios de atención entre establecimientos especializados para el tratamiento de dependientes de las Sustancias Psicoactivas como un sistema aislado, paralelo. Dentro de este enfoque integrador, los programas de atención son concebidos, no sólo vinculados entre ellos, sino también con la red de servicios en general, particularmente con los de salud, tanto en el nivel de atención primaria como el de servicios especializados. En este orden de ideas, juegan un papel destacado los servicios comunitarios, en especial las organizaciones de autoayuda y de ayuda mutua, las cuales pueden servir como elemento de apoyo en todos los niveles de atención.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	10

COMPONENTES O FASES DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO

a) **Intervención temprana.** Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna a aquellas personas de alto riesgo en desarrollar un problema por consumo de Sustancias Psicoactivas. En este grupo se incluye también la atención de aquellos consumidores que presentan un nivel de afectación que puede ser catalogado como abuso o uso nocivo, es decir, aquellos en quienes con la información disponible no es posible aún sustentar un diagnóstico de dependencia.

Las acciones que aquí se realizan se relacionan con la evaluación, el diagnóstico y la intervención breve, para la orientación de los casos de consumo, la determinación de la necesidad de recibir tratamiento, así como la intensidad que debe tener el mismo.

La duración de la intervención temprana es variable y depende de la capacidad de entender la información proporcionada y de traducirla en cambios del estilo de vida, así como de la aparición de nuevos problemas que plantean otras necesidades de intervención. Por lo general está restringida a un número limitado de sesiones (1-4 sesiones de orientación), aunque es necesaria más investigación en este aspecto para definir adecuadamente los protocolos de intervención.

b) **Manejo de la Intoxicación.** Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de Sustancias Psicoactivas. Estas intervenciones pueden incluir la compensación de dichas alteraciones mediante el uso de antagonistas de las Sustancias Psicoactivas, la facilitación de los procesos de metabolismo y excreción, así como la provisión de un ambiente calmado y seguro para la recuperación del paciente intoxicado.

c) **Manejo del Síndrome de Abstinencia.** Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	11

significativa o de la supresión absoluta del consumo de una Sustancias Psicoactiva, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

d) **Intervenciones farmacológicas.** Los medicamentos en el tratamiento de la Farmacodependencia constituyen un importante elemento, ya que su uso permite manejar tanto las situaciones de urgencia como muchas de las complicaciones. Incluso en el manejo a largo plazo, uno de cuyos objetivos es evitar las recaídas, se recurre en algunos casos a los medicamentos.

e) **Tratamiento de la Dependencia y del consumo.** Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas. Pueden ser llevadas a cabo en encuadres más o menos intensivos dependiendo de sus necesidades particulares. Incluye el tratamiento ambulatorio de diferente intensidad, desde la intervención temprana breve orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria o en hospital día, así como también las intervenciones de tipo residencial, hospitalaria y de reinserción social y comunitaria.

f) **Manejo de la Comorbilidad (Diagnóstico Dual y Complicaciones).** Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender aquellos pacientes que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.³ El tratamiento y cuidado de problemas infecciosos asociados como el VIH-SIDA, tuberculosis, abscesos, neumonías, entre otros, necesita ser brindado en combinación con profesionales de la salud competentes. Pero estos problemas requieren ser detectados e identificados adecuadamente en las puertas de entrada al tratamiento por profesionales debidamente entrenados. Los programas de tratamiento para problemas de consumo de sustancias psicoactivas son lugares críticos en cuanto a la detección oportuna y el control de estos problemas, ya que con frecuencia afectan a la población usuaria de sustancias y pueden extenderse a la población general.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	12

g) **Reinserción Social.** Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas. El área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes:

PROCESO TERAPEUTICO Conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención como parte del tratamiento que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente y que conducen a un resultado específico

Los componentes del proceso corresponden a todas aquellas actividades orientadas al tratamiento de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con las necesidades identificadas y cuya ejecución se define en un ámbito determinado, programa o establecimiento (Componente estructural), dentro del “continuum” de la atención. Estos componentes por lo general consisten en combinaciones de dos tipos de intervenciones:

a) INTERVENCIONES FARMACOLOGICAS

Están bajo el control y responsabilidad del equipo médico. Se orientan a mejorar la salud de los usuarios mediante la utilización de fármacos para los problemas agudos o crónicos relacionados con el consumo de sustancias. Entre sus objetivos destacan:

- Tratar la intoxicación aguda o el síndrome de abstinencia.
- Reducir los efectos reforzadores o placenteros de las sustancias de abuso.
- Inducir efectos desagradables con el uso de las sustancias psicoactivas (efecto aversivo).

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	13

- Sustituir la sustancia de abuso por otra de efecto agonístico, con menor potencial adictivo y una vida media prolongada.
- Tratar las complicaciones y otros problemas concomitantes.

b) INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

Comprenden una serie de intervenciones de distinta índole coordinadas por un equipo multidisciplinario, dirigidas a abordar las diferentes áreas comprometidas del sujeto en relación con su trastorno adictivo. Entre las intervenciones de este tipo que han sido reportadas como efectivas tenemos las terapias cognitivo-conductual, comportamental, humanísticas, interpersonales, intervenciones psicoterapéuticas individual, grupal y familiar, así como los grupos de autoayuda o ayuda mutua, entre otras opciones. Se incluyen aquí también acciones de reinserción social.

Con las intervenciones psicoterapéuticas lo que se busca es conseguir que el usuario realice un esfuerzo para la autoexploración de su situación dentro de un clima de soporte, carente de prejuicios y juicios de valor acerca de su problema, con el fin último de crear un espacio para la introspección que le permita reconocer y aceptar su problemática y encontrar soluciones. Entre los principios generales de la terapia psicosocial en el tratamiento de las adicciones se señalan:

- Establecer un clima de confianza y de diálogo.
- Conducir al drogodependiente a reconocer y aceptar su problemática .
- Conseguir gradualmente que el drogodependiente transfiera el control de sus actos, a su fuero interno, pues en la mayoría de los casos el control de sus conductas lo ha puesto en figuras y circunstancias externas.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	14

- Ayudarle a parar el consumo.
- Dotarle de herramientas para el mantenimiento de su abstinencia.
- Prevenir y evitar las recaídas.
- Cuando se ha logrado parar el consumo, las terapias se pueden ir centrando en las necesidades individuales específicas del drogodependiente.

Las terapias de grupo constituyen una modalidad de intervención en la que un conjunto de personas se reúne alrededor de un objetivo terapéutico. En ella las intervenciones e interpretaciones del terapeuta son para el grupo y no individuales, así se esté resolviendo un problema individual. Buscan como metas: la restauración del equilibrio emocional, el manejo de aspectos vitales relacionados con las experiencias vividas de los participantes en el grupo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el sexo, el trabajo, la escuela, las relaciones familiares, de pareja, interpersonales, etc.; igualmente, el automonitoreo, estrategia mediante la cual el grupo desarrolla habilidades para mantener la abstinencia del grupo y evitar las recaídas; el desarrollo de tareas para resolver problemas mediante la cual el grupo da herramientas para el manejo del dinero, utilización del tiempo libre, reinserción sociolaboral, cambios en el estilo de vida, etc., y la educación, mediante la cual se proporciona formación acerca de todo lo relacionado con las Sustancias Psicoactivas y la enfermedad adictiva.

Con las intervenciones familiares se busca involucrar a la familia en la solución del problema del drogodependiente a través de la identificación de dinámicas de relación disfuncional entre sus miembros, el desarrollo de formas de expresión y comunicación más eficaces y el generar un compromiso familiar en un proyecto común de ayuda al miembro consumidor/ abusador de sustancias psicoactivas.

Igualmente, la terapia de familia ayuda a amortiguar el impacto y el sufrimiento derivados de los sentimientos de culpa y fracaso de la familia frente a uno o varios de sus miembros, favoreciendo la aceptación de necesidades y de los límites, contribuyendo a que la familia también adquiera una visión más realista del problema y su carácter de cronicidad. Entre

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	15

las fases o etapas de la terapia familiar de utilidad en el tratamiento de los consumidores/abusadores de SPA se destacan: la etapa de orientación y contacto, la cual tiene como propósito la comprensión del problema por parte de las familias y las alternativas que existen para enfrentarlo, así como brindar la esperanza de que es posible la recuperación de su miembro afectado; la etapa educativa que busca capacitar a la familia en diferentes aspectos de la enfermedad adictiva, los factores que interactúan, el proceso terapéutico, con el fin de conseguir su comprensión de la problemática y su apoyo. Igualmente busca reestructurar la actitud frente al problema y dotarle de herramientas para la solución de los problemas conexos al consumo. La etapa de evaluación familiar que se realiza individualmente e incluye a toda la familia del drogodependiente, buscando reconocer la estructura y las formas disfuncionales que deberán tratarse y la intervención familiar propiamente dicha con la cual se busca modificar las relaciones disfuncionales y estructuras patológicas.

Entre las metas a alcanzar con la TERAPIA DE FAMILIA en el tratamiento de las drogodependencias se han propuesto:

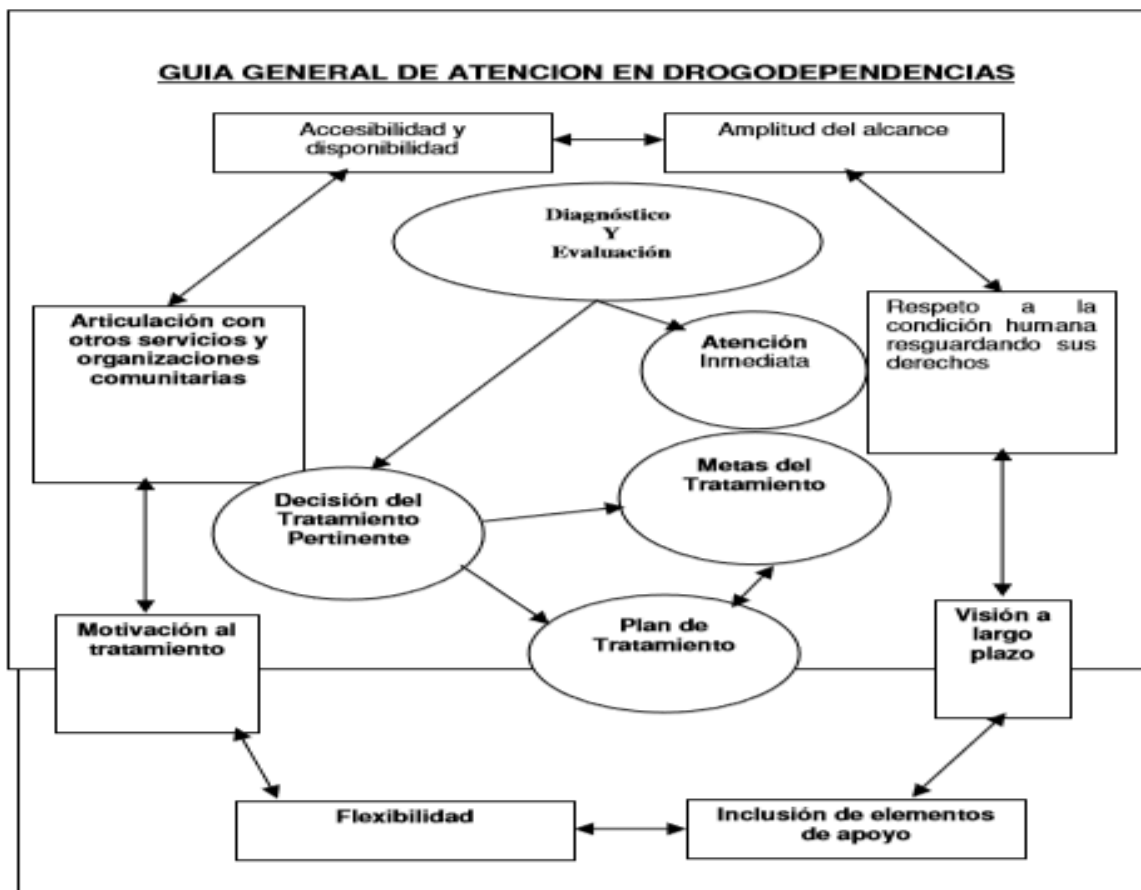
- Desmitificar el concepto en la familia que la dependencia a sustancias psicoactivas es un “vicio” y que debe ser entendida y tratada como una enfermedad.
- Crear conciencia sobre la problemática y evidenciar al interior de la familia alguna situación que pueda estar contribuyendo al consumo del paciente.
- Señalar los errores que las familias pueden estar teniendo frente al problema.
- Desmitificar la “cura milagrosa”, enfatizando el carácter de cronicidad y de posibles recaídas que tiene esta enfermedad.
- Comprometer a la familia en el proceso de rehabilitación. • Ayudar a la familia a desarrollar su capacidad para enfrentar los problemas que se presentan como consecuencia del consumo de sustancia psicoactivas por uno de sus miembros.
- Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en otro miembro del grupo familiar.

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	16

Finalmente UNISAMEP IPS y como parte de las intervenciones psicosociales, buscamos reforzar y mantener la sobriedad y los factores protectores tanto individuales como externos. Estos grupos constituyen la piedra angular del mantenimiento de la abstinencia, después que el paciente ha culminado su proceso de rehabilitación y ha egresado del programa donde realizó su tratamiento. Los grupos pueden constituirse en la misma institución que desarrolló el programa o en su defecto, debe recomendarse a los usuarios egresados que se integren a grupos de autoayuda externos como los Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, etc

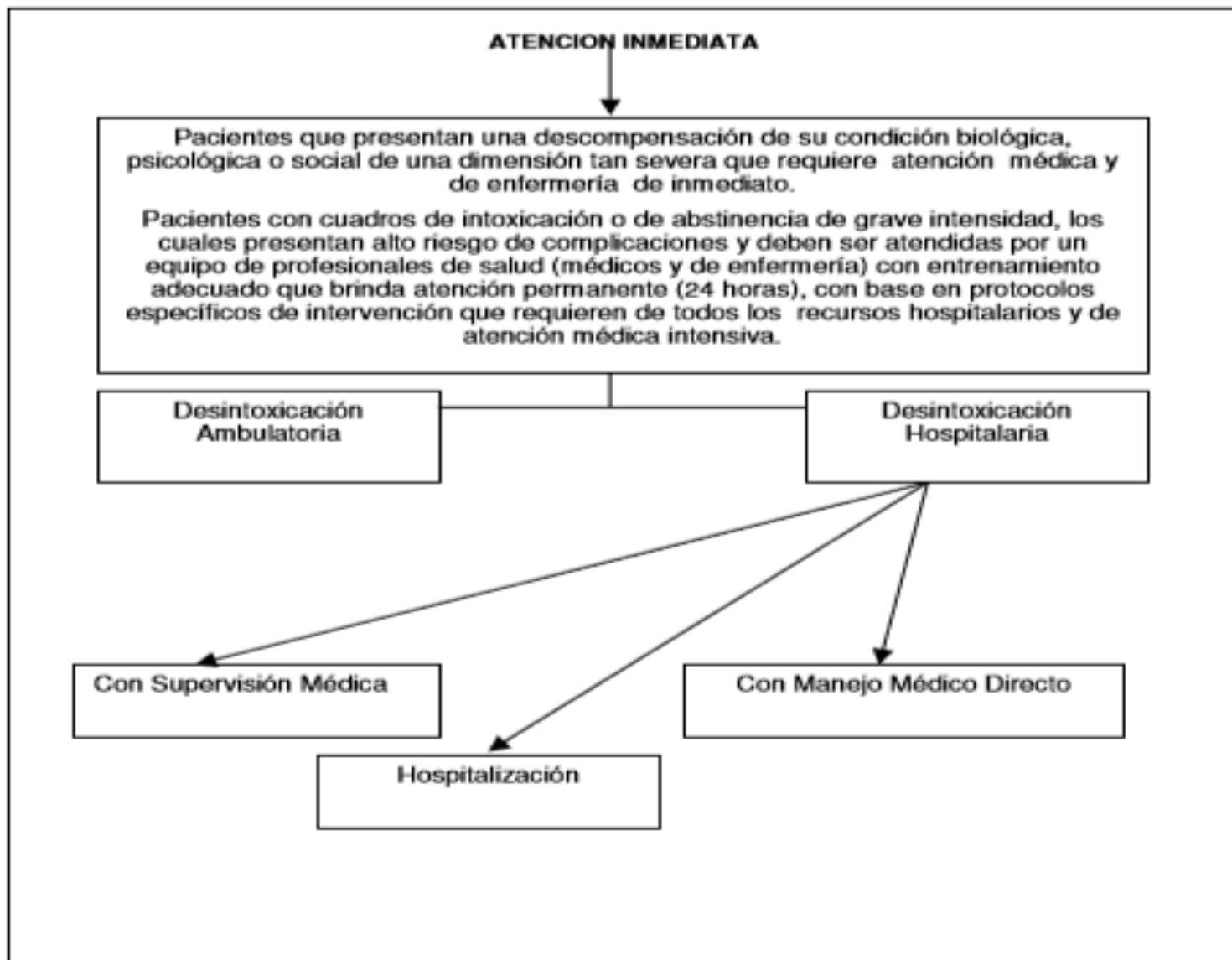
Figura 1



ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	17

Figura 3



ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	18

MODALIDADES DE INTERVENCION

a) Modalidad I: Tratamiento Ambulatorio. La modalidad de Tratamiento Ambulatorio incluye aquellos servicios organizados o programas de tratamiento que pueden ser prestados en una amplia variedad de encuadres, con la participación de un equipo multidisciplinario cuyos miembros cuentan con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental.

En esta modalidad de tratamiento las intervenciones se realizan en un encuadre no residencial, con períodos de permanencia limitados a horas y con baja frecuencia (semanal o interdiaria). Incluye:

- Intervención temprana. Es un abordaje terapéutico de baja intensidad para atender oportunamente a consumidores de sustancias psicoactivas en situación de riesgo de desarrollar un trastorno por dependencia o abuso. La finalidad es minimizar el impacto del consumo en la vida del sujeto actuando sobre los factores de riesgo y de protección. La duración de esta intervención suele estar limitada a algunas sesiones e incluye intervenciones de tipo psicosocial. Ejemplo de esta modalidad pueden ser los servicios comunitarios de atención inmediata para jóvenes transgresores o para conductores bajo influencia alcohólica.
- Consulta externa. Tratamiento sistemático orientado por profesionales acreditados dirigido a consumidores o dependientes de sustancias psicoactivas que pueden beneficiarse en un encuadre de baja intensidad dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas en una agenda de baja intensidad con frecuencia semanal o varias veces a la semana (menos de tres). Por ejemplo, la Consulta ambulatoria de un servicio de salud mental.

En los establecimientos ubicados en esta modalidad se realizan actividades de evaluación, tratamiento y rehabilitación, bajo la dirección de profesionales acreditados. El paciente asiste a sesiones programadas regularmente y las intervenciones

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	19

terapéuticas responden a parámetros establecidos en protocolos de normas y guías de intervención, basados en evidencias científicas y dentro del marco de políticas regulatorias del Estado y de organismos competentes.

El tratamiento realizado en los servicios ambulatorios está orientado a conseguir cambios permanentes en la conducta de consumo de sustancias psicoactivas y a la búsqueda de niveles de funcionamiento mental adecuados en aquellos individuos cuyo nivel de severidad clínica lo permita.

En el tratamiento se incluye la orientación hacia el desarrollo de estilos de vida y patrones de comportamiento que potencien el logro de los objetivos terapéuticos, especialmente el logro de una vida libre del consumo de sustancias psicoactivas.

La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico del paciente y de su evolución.

Dada la disponibilidad de los establecimientos correspondientes a este nivel de atención, es importante promover estrategias que permitan hacer accesible el tratamiento para aquellos pacientes con comorbilidad médica o psiquiátrica así como los que adolecen de falta de motivación suficiente para emprender un proceso de recuperación. (Ver figura 4)

El Tratamiento Ambulatorio está indicado para:

- Pacientes cuya evaluación muestra un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en esta modalidad.
- Pacientes que han sido tratados en una modalidad más intensiva y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en una modalidad de atención menos intensiva.
- Pacientes que aunque pudieran requerir mayor intensidad de atención, en la actualidad no están listos para acometer un tratamiento de manera completa.
- Pacientes con “diagnóstico dual”, que sufren trastornos mentales de severidad leve o de severidades graves pero estables en la actualidad

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

	UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS.	CODIGO:	PRO-ATC-MA
		VERSION:	01
	PROTOCOLO DE ATENCION SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	PAGINA:	20

Se consideran criterios de exclusión para el Tratamiento Ambulatorio:

- La ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del paciente que hagan improcedente la indicación de tratamiento en la modalidad ambulatoria.
- La evidencia recurrente de la incapacidad del paciente para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención

ELABORO :	AAROL LEE MENDEZ OVALLE	APROBO:	HENRY ANGULO
CARGO:	AUDITOR DE CALIDAD	CARGO:	GERENTE

MODELO DE ATENCION

INTERNACION TOTAL Y DE HOSPITAL DIA

Fundamentado en Res. 4846 -2008



OBJETIVO GENERAL

Integrar en un solo documento las MIAS y RIAS, alineadas a la política nacional de salud mental contenida en la Resolución 4886 de 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar la aplicación de rutas integrales de atención en Salud de acuerdo al servicio prestado.

Establecer una estructura de atención para la universalidad de usuarios pertenecientes a la institución.

Crear un proceso que permita estandarizar la mecánica de atención de los diferentes usuarios y poblaciones.

ALCANCE Y AMBITO DE APLICACION

El Modelo de Atención Integral en Salud Mental (MIAS) de UNISAMEP IPS está enmarcado en la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un enfoque de cumplimiento del derecho a la salud, articulando Redes de Integrales de Atención (RIA) e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de atención y de otros actores, a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad. El Modelo de Prestación de Servicios de la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS, está dirigido a los usuarios de la Institución y a todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Responsables de Pago (ERP), como documento esencial para el adecuado acceso a los servicios ofertados y para la contratación de prestación de servicios de salud. Este documento describe los procesos y procedimientos de la atención del paciente en los diferentes servicios de la IPS, su ingreso, egreso, traslado intrainstitucional e interinstitucional, entre otras. Las disposiciones de este modelo son de estricto cumplimiento para todas las personas o empresas que prestan sus servicios en la Institución.

PRESNTACION

El presente documento tiene enfoques pertinentes y exactos que buscas plasmar en el documento la promoción y la prevención a través del programa de RBC, aplicando además las guías MH GAP en todos sus parámetros situacionales, con el fin de involucrar pacientes y comunidad en una mejora y rehabilitación efectiva.

Se estructura en la mecánica de una hospitalización total y parcial (Hospital día) con una capacidad instalada alineada a lo requerido en la Resolución 2003 de 2014 y las políticas nacionales e integrales de SALUD MENTAL.

En el presente legado documental se establecen actividades y los profesionales que se involucran en el proceso, además indicadores utilizados para evaluar la efectividad del servicio prestado, garantizando de alguna maneja que dentro de la rehabilitación se incluya proceso de formación psicológica y se fortalezca la salud mental desde todas las perspectivas.

Se busca describir actividades, horarios, esquemas y rutas de atención favoreciendo la población ingresada al servicio.

UNISAMEP IPS es una institución que encaja sus procesos al Modelo integral de atención en salud estableciendo las Rutas integrales básicas y estandarizadas por el Ministerio de Salud y de la protección social, la atención principalmente va enfocada a pacientes con problemas de adicción y psiquiatría en general, convirtiendo esta IPS en una entidad comprometida con la prevención y el tratamiento de las drogas y de Salud mental en el Departamento del Magdalena especialmente en el distrito de Santa Marta.

Unisamep IPS cuenta con una sede principal que tiene como servicio principal **URGENCIAS**, además de Hospitalización en Salud Mental y Farmacodependencias, además de la sede **LOS TRONCOS**, donde se habilitaron servicios para atención a pacientes **FARMACODEPENDIENTES**, en hospitalización total y parcial.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS es un Centro para la atención a los trastornos depresivos y de la ansiedad en general, además del manejo para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones. Una IPS privada que presta sus servicios de Centro de atención en drogadicción, residencial y ambulatorio, manejo de pacientes en SALUD MENTAL integral, somos una institución debidamente habilitada y con Registro Especial de Prestación de Servicios de salud (REPS). Quien ofrece a sus

pacientes una respuesta integral, profesional, especializada, confidencial, segura y de alta calidad, tanto para los jóvenes como los adultos, al igual que sus familias, que reciben la asesoría necesaria en sus problemas de adicción amparados siempre en el Sistema de Salud colombiano.

El problema del manejo de pacientes con patologías psiquiátricas y problemas de adicción tiene un impacto negativo no sólo en el núcleo familiar si no que deteriora la salud mental de las personas, esto acompañado del aumento en los actos de violencia y delincuencia en el entorno social convirtiéndose en una prioridad para el sano desarrollo de los países. Para mitigar y aportar en esa problemática, en estas dos décadas la fundación se ha concentrado en el tratamiento, rehabilitación y, reinserción social y funcional de la población adicta. Siempre enfocados en la política pública en salud del país.

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL

Dentro de nuestra ruta integral de atención manejamos actividades que involucran al paciente y en ocasiones a su familia, buscando el progreso mental del usuario a través de la integración social y convivencia familiar, adhiriendo al proceso de terapias a familiares que puedes ser clave en la recuperación y rehabilitación integral de los usuarios de **UNISAMEP**.

La institución establece días de visita de padres y familiares, el anterior como un modelo terapéutico que integra al usuario como un ser social en proceso de rehabilitación, haciéndole saber que cuenta con todas y cada una de las herramientas necesarias para la inserción a la sociedad con atributos y nuevos valores para aportar a la sociedad un beneficio comunitario.

Los usuarios son confrontados con terapias de manejo por el área de psicología, la cual tiene como objeto fortalecer la salud mental del usuario y de sus familiares y en apoyo desde psiquiatría darle un manejo especializado que se basa en terapias y evaluaciones constantes del estado del paciente y su evolución como indicador de progresividad sobre la atención recibida.

Este instrumento de acuerdo a su alineamiento a las Rutas integrales de atención en Salud contribuye a que los usuarios y sus familias alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

Se aplica dentro del modelo establecido de atención lineamientos específico de las guías internacionales **MHGAP**, abarcando en la institución la atención básica, evaluación de conductas e involucrando a los profesionales terapéuticos pertinentes tal y como lo exige el Ministerio e Salud y protección social al momento de incluir las guías a nivel nacional

El proceso de adopción de **guías MG GAP** y estructuración de acuerdo al servicio en su aplicabilidad consideramos es una guía sobre intervenciones basadas en la evidencia para identificar y manejar una serie de trastornos prioritarios. Los trastornos prioritarios incluyen: depresión, psicosis, trastorno bipolar, epilepsia, trastornos del desarrollo y conductuales en niños y adolescentes, demencia, trastornos por uso de alcohol,

trastornos por uso de drogas, lesiones auto infligido/suicidio y otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables medicamento.

UNISAMEP IPS dentro de su proceso de inclusión recibe población de pacientes mayores de 14 años, los cuales deben llegar al servicio acompañado por un responsable, que pueda hacer uso de sus facultades, para entender y socializar al menos deberes, derechos y la complejidad de entrar a un centro penitenciario y carcelario.

En caso de llegar por **URGENCIAS** debe ser atendido el usuario sin tener en cuenta edad, ni capacidad de pago, lo importante y en seguimiento a Ley 1751 de 2015 es dar una atención sin barreras.

No existe una edad límite o máximo para la admisión de pacientes en **HOSPITALIZACION**, a menos que exista una patología de base que deba ser tratada en un servicio completamente diferente al prestado.

Una asesoría integral

Ofrece soluciones integrales y reales de alta calidad, tanto en la fase de prevención como de intervención terapéutica en personas que quieren protegerse de cualquier tipo de adicción o en aquellas que padecen problemas de adicción o comportamientos asociados.

Asesorías con familiares de pacientes de patologías psiquiátricas que deben manejar un proceso de control y de aceptación sobre los pacientes. Por eso, el tratamiento se enfoca en 5 categorías que son: Planes Integrales, Prevención, Consulta Inicial, Consulta Externa, Ciclos de Formación.

Dentro del Plan Integral de tratamiento, rehabilitación y resocialización lo que se quiere es tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de las drogas, con el fin de aumentar y optimizar el desempeño personal y social.

El tratamiento inicia cuando los consumidores de sustancias psicoactivas entran en contacto con la **IPS UNISAMEP** que mediante una sucesión de intervenciones concretas hace que el paciente obtenga el nivel de salud y bienestar más alto posible.

Entre sus programas más destacados están:

Procesos estratégicos desde terapia ocupacional que permitirán al paciente formarse en diferentes artes manuales logrando así un avance social.

ATENCION DE URGENCIAS

La atención de Urgencias UNISAMEP IPS, establecida las 24 horas con médicos generales y especialistas en psiquiatría disponibles, enfermeros, auxiliares del área de la salud y personal de apoyo, altamente capacitados en la atención de Urgencias que permite dar respuesta a las necesidades de la población en los niveles de baja y mediana complejidad en salud mental. Se garantiza el acceso de los pacientes con urgencias vitales, independientemente del sistema de afiliación a que pertenezca. Una vez lograda la estabilización se define la continuidad de la atención, teniendo en cuenta que prima la vida del paciente. Las actividades para el Sistema de Referencia y Contra referencia se encuentran estandarizadas en el que se establecen las condiciones, requisitos y procedimientos de admisión de pacientes en la Entidad, y los destinos y flujos de pacientes cuando éstos son estabilizados y pueden ser manejados en los primeros niveles de atención o cuando sus condiciones clínicas superen la capacidad resolutive técnica y científica de la IPS UNISAMEP.

EVALUACION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS se tiene definido un Sistema Integrado de Gestión de Calidad con indicadores que permiten realizar seguimiento, medición y control a la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud Mental. Entre los mecanismos que se tienen implementados en la Entidad para monitorear la calidad en la prestación del servicio están los indicadores de cada proceso de atención asistencial y las encuestas de satisfacción de los usuarios que son los pacientes, familiares y responsables; igualmente, se gestionan encuesta de satisfacción para los diferentes clientes que corresponden a las Entidades responsables de Pago, con los cuales se tiene una relación contractual vigente, estas encuestas de satisfacción se encuentran desagregadas por servicios y a partir de los resultados se genera una mejora continua en el proceso de atención con un enfoque centrado en los usuarios.

TALENTO HUMANO

- Especialista en Psiquiatría / coordinador del servicio
- Jefe de Enfermería

- Auxiliar de Enfermería
- Psicóloga
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Trabajador social
- No requiere Toxicólogo de acuerdo a lo establecido en Res. 2003/14

ACTIVIDADES:

Evaluación y diagnostico al usuario

Realizada por médico psiquiatra, psicólogo o trabajador social con experiencia en el manejo de adicciones, quien realiza un examen mental y del patrón de consumo de las sustancias consumidas y problemáticas asociadas, para realizar un diagnóstico acorde a la realidad del usuario y plantear un plan de tratamiento individualizado e integral.

Puede solicitar cita de evaluación individual individual por psiquiatría o psicología, terapia de pareja o familiar a través de nuestros teléfonos o de la página web.

Lo invitamos a utilizar este servicio.

Intervención Familiar

Trabajo Sistémico:

Pretende que cada miembro del núcleo familiar identifique los temores y ganancias obtenidas con la enfermedad para que pueda desculpabilizarse e identificar actitudes codependientes y permitir que el paciente asuma su compromiso con la rehabilitación.

Durante la terapia se trabaja en los desacuerdos, desautorizaciones y desorganizaciones para que pueda organizar su estilo de vida. Y el grupo familiar adopte conductas asertivas que faciliten la recuperación.

Se realiza periódicamente durante toda la duración del tratamiento.

Intervención Familiar

Enfoque Psicoeducativo:

Actividad dirigida a familiares de consumidores de alcohol, y otras sustancias o conductas problemáticas, realizada por médico psiquiatra, psicólogo o trabajador social con experiencia en manejo de adicciones. Educa en conceptos básicos, con el uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

La familia es fundamental en el proceso de recuperación

Desestigmatiza la enfermedad y orienta acerca del papel importante que la familia tiene dentro de la rehabilitación sin responsabilizarla de la misma. Busca fortalecer los factores protectores, de la adicción de sustancias psicoactivas y ayuda a la familia en el proceso de identificar el área de conflicto para trabajar en ellas, a través de intervenciones que permiten abordar y tratar de manera adecuada la codependencia.

Tratamiento de rehabilitación de dependencias

El consumo de sustancias inicialmente experimental progresa a consumos problemáticos, abuso y adicción, dependiendo de múltiples factores: genéticos, personales, familiares y sociales.

Las sustancias producen inicialmente cambios en la química cerebral, que evolucionan a cambios estructurales, dando lugar a la enfermedad adictiva.

En el Programa con enfoque especializado en el manejo de la depresión y la Ansiedad y farmacodependencia de UNISAMEP IPS se realizan cuatro tipos de actuaciones:

1. Actividades centradas en el paciente:

- Evaluación y diseño del Plan Individualizado de Intervención.
- Acompañamiento, asesoramiento y apoyo.
- Evitar los abandonos y facilitar la adherencia al tratamiento.
- Psicoeducación.
- Intervención del grupo terapéutico multidisciplinario
- Visitas domiciliarias.

2. Actividades centradas en el entorno:

- Asesoramiento, apoyo y psi coeducación a la familia.
- Asesoramiento y apoyo a otras personas relacionadas con el paciente.
- Contacto con el sistema judicial y seguimiento de incapacidades y tutelas.

3. Actividades centradas simultáneamente en el caso y en el entorno:

- Intervención en crisis.

- Evaluación y control de resultados.

4. Actividades de coordinación y seguimiento con Entidades de Salud y sociales.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

- Rehabilitación basada en la comunidad
- Con recursos socio-comunitarios.

CRITERIOS DE EXCLUSION DE UNISAMEP

1. Cualquier excepción será considerada por todo el equipo y en todos los casos se procurará orientar estas personas a los servicios que cuenten, con infraestructura adecuada para su problemática.
2. Pacientes con patología sistémicas no controladas
3. Personas que presenten un problema primordialmente social y judicial, y no de salud mental.
4. Se excluyen pacientes con trastornos profundos del desarrollo, autismo, retardo mental profundo.

RECURSO HUMANO

- Especialista en Psiquiatría
- Médicos Generales
- Jefe de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Psicóloga
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Trabajador social

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

MODALIDAD DE LA ATENCION UNISAMEP IPS

El servicio será prestado todos los días durante las 24 horas del día, los 365 días del año, el psiquiatra estará disponible durante las 24 horas del día y permanece dentro de la institución en horas del día, las evaluaciones psicológica y ocupacional incluyen la aplicación de pruebas específicas.

Una vez planteado el egreso del programa, se ofrecen alternativas de seguimiento como de hospital día y apoyo que incluyen la consulta individual institucional, las terapias de grupo familiar, seguimiento y visitas domiciliarias y grupo de apoyo de egresados del programa.

Cada paciente incluido en el Programa es Valorado obligatoriamente por el psiquiatra al inicio y al final del programa adicional a sus valoraciones diarias y es tomado a cargo por equipo interdisciplinario, el Coordinador asistencial, figura central del programa, que supervisa el cumplimiento de los objetivos fijados en su plan de intervención. El Coordinador mantiene permanente contacto con el paciente y con su familia durante todo el proceso de su tratamiento se realizan visitas domiciliarias de inicio y cuando sea necesario-. A través del mismo se establece una relación de «Alianza terapéutica» de apoyo y asesoramiento y se realiza la coordinación con cada dispositivo específico donde esté el paciente.

Modelo de Atención

El enfoque biopsicosocial, eso significa que tiene en cuenta los elementos biológicos, físicos, psicológicos, familiares y sociales del individuo que influyen en la generación y perpetuación de la problemática.

La adicción a sustancias psicoactivas, es una enfermedad y deben ser tratada, esto implica un manejo integral por personal especializado en el área de las dependencias.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Quienes tienen un trastorno adictivo, con frecuencia pueden presentar otras enfermedades: depresión, trastorno de la personalidad, trastornos bipolares, desórdenes de ansiedad y cuadros psicóticos agudos, o esquizofrenia. Solo un especialista puede hacerla identificación y manejo de estos trastornos.

Incluye:

- Evaluación especializada
- Intervención médica y farmacológica (en caso necesario)
- Psicoterapia individual y grupal de orientación cognitivo conductual manejado por psiquiatra o psicólogo
- Apoyo con proceso de doce pasos N.A.
- Orientación y terapia familiar
- Terapia ocupacional
- Actividades lúdicas
- Seguimiento 6-12 meses después de terminada la fase intensiva

Fases del Programa de Tratamiento

Fase de Desintoxicación

Pretende mediante la intervención del personal médico y de apoyo de la institución eliminar del organismo del paciente las sustancias psicoactivas y evitar la aparición del síndrome de abstinencia o tratado en caso necesario, así como restituir las condiciones físicas y psíquicas que atentan contra su integridad, la de sus familias, y la de la comunidad en general. La duración de este periodo es variable, pero en general dura 10 días.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Fase de Deshabitación

Busca fortalecer el deseo de abstinencia y el manejo del anhelo de drogas con técnicas cognitivas, conductuales, de apoyo, y farmacológicas cuando es necesaria. Fortalecer factores protectores de adicciones y a través de psicoterapia, ayudarle a resolver situaciones vitales, dolorosas o traumáticas. Brinda elementos para manejar autoestima, habilidades en toma de decisiones, manejo de conflictos, uso del tiempo libre y comunicación, entre otros; lo que facilita su desempeño familiar y social. Esta fase lo entrena en el proceso de adquirir estilos de vida saludables y aprender a disfrutar la vida sin sustancias. Dura aproximadamente 5 semanas.

Fase de Reinserción Social

Pretende que el individuo se reintegre de manera paulatina a su cotidianidad (libre de sustancias) y reasuma sus roles a nivel familiar, social, laboral, con el acompañamiento de la institución que lo supervisara y apoyara diariamente durante un periodo de más o menos 4-12 meses dependiendo de las necesidades del usuario.

Modalidades de Tratamiento

Modalidades de Programa Día

Ofrece proceso de rehabilitación a personas con diagnóstico de abuso o dependencias de drogas(sustancias psicoactivas) que por sus características psicológicas, mentales, familiares, laborales y académicas pueden beneficiarse de este modelo y cuentan con la suficiente contención individual y red de apoyo

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

familiar para adaptarse a este tipo de tratamiento sin mayor riesgo de recaídas durante el mismo. Esta modalidad de tratamiento desarrolla intervenciones interdisciplinarias tales como: Psicoterapia individual y grupal por psicología y psiquiatría, manejo médico, evaluación y seguimiento por psiquiatría trabajo con familia, terapia ocupacional, actividades psicoeducativas, lúdicas y seguimiento toxicológico encaminados a facilitar la integración y buen desempeño de los usuarios en su entorno.

Consta de dos etapas:

40-60 días en programa día

4 meses de duración en plan externo o ambulatorio, en el que trabaja prevención de recaídas y desarrollo de competencias y habilidades para la vida

Modalidad Hospitalización Parcial

Dirigido a usuarios que están en proceso de readaptación al medio externo, han pasado por fases de internamiento o programa día y por sus condiciones, previas evaluaciones del equipo terapéutico requieren este acompañamiento.

También puede ser útil en usuarios con diagnósticos de uso y abuso de sustancias que no pueden disponer de mayor tiempo por razones laborales, familiares o académicas y que de acuerdo a evaluación realizada por personal especializado pueden beneficiarse de este esquema, incluye:

Programa para jóvenes escolarizados complementario a la jornada escolar, dirigido especialmente a jóvenes escolarizados que usan y /o abusan de las drogas. Pretenden que los usuarios abandonen el consumo sin suspender sus actividades académicas.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

- Evaluación por Psiquiatría
- Terapia grupal en línea cognitivo conductual y/o gestar por psicología
- Terapia individual por psicología
- Orientación familiar por psicología
- Terapia ocupacional

Consta de dos etapas:

45-60 días en programa hospitalización parcial.

4 meses de duración en plan externo o ambulatorio en el que trabaja prevención de recaídas y desarrollo de competencias y habilidades para la vida.

Clínica del Cigarrillo

Está dirigido a los consumidores con el objetivo de informar, educar y tratar su adicción al cigarrillo, promoviendo hábitos más sanos que mejoren su calidad de vida.

Incluye:

- Evaluación por psiquiatría
- Evaluación por psicología
- Terapia grupal periódica por psicología
- Entrenamiento en habilidades para manejo de pensamientos y deseos de consumo
- Manejo farmacológico en caso necesario
- Hipnosis realizada por psiquiatría

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

- Duración tres meses modalidad ambulatoria(consulta externa)
- Seguimiento

Tratamiento para Ludopatía o Juego Patológico

La mayoría de las personas con algún grado de esta dependencia, manifiesta que para ellas el juego es inofensivo y saludable, una manera agradable de ponerle emoción y excitación a los días aburridos.

Al igual que ocurre con las sustancias psicoactivas el juego puede adquirir características de compulsividad y progresar al denominado juego patológico o ludopatía, enfermedad en la que el individuo pierde control sobre su conducta y se compromete su desempeño en todas las áreas de su vida.

Modalidad de tratamiento: programa día o internamiento parcial dependiendo de la severidad del trastorno, comorbilidad y red de apoyo.

Atención en Promoción y Prevención

Nuestros programas están dirigidos a fortalecer a la comunidad a través de la identificación y estimulación de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo. Con actividades psicoeducativas, trabajamos el desarrollo de competencias y habilidades así como la adopción de estilos de vida saludable.

Realizamos entrenamiento en tamizaje de alcohol y otras sustancias psicoactivas, juego patológico y otras conductas susceptibles de generar compulsión.

Realizamos entrenamiento en intervención breve y entrevista motivacional

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Contexto Educativo

Los diferentes estudios realizados muestran que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se inicia a edades cada vez más tempranas, esto se constituye en una señal de alerta para intervenir sobre esta situación que está en aumento. Se deben formular estrategias que busquen reducir la edad de inicio de las drogas legales: alcohol – cigarrillo y evitar el uso de las ilegales.

Diseñamos programas de prevención teniendo en cuenta todos los actores de la comunidad educativa, los grupos de edad de los estudiantes a intervenir, trabajos de prevención previos y necesidades de la institución en particular.

Proyecto Escuela Saludable

Una propuesta para transversalizar la prevención, previamente implementada en un instituto educativo como proyecto piloto de educación y prevención innovador.

Proyecto Aprender es Fácil

Diseño y venta de material educativo (cartillas y juegos de prevención).

Programas de Responsabilidad Social Empresarial:

Prevención Comunitaria

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Pretende detectar los factores de vulnerabilidad que aumentan el riesgo de uso de sustancias psicoactivas, evaluando las creencias, problemáticas, necesidades e incitadores de consumo y a la vez identifica satisfactores, recursos y potencialidades, posibilitando la búsqueda de alternativas y estrategias de intervención y sano disfrute.

Busca involucrar a la comunidad en procesos integrales, duraderos, complejos y de compromiso, a través de la generación y puesta en acción de redes sociales de apoyo, transformación y auto cuidado..., una comunidad protectora.

La empresa privada tiene un rol determinante en el mejoramiento social, económico y ambiental de la comunidad.

CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES DEPENDIENTES DE HEROÍNA -

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Ser evaluado por un médico o psiquiatra de la institución.
2. Conocer las otras opciones de tratamiento y estar interesado en realizar el programa integral para dependencia de heroína.
3. Demostrar la dependencia de heroína o de otros opiáceos (tener un resultado positivo de laboratorio para opiáceos) y la evaluación médica que confirma este hecho.
4. Ser mayor de edad. Si es menor de edad debe tener consentimiento informado firmado por los padres o acudientes.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

5. Realizar un proceso satisfactorio. Se entiende como satisfactoria la participación en el tratamiento estándar institucional y logro de objetivos propuestos, establecimiento de vínculo con la institución.

6. Algunos usuarios requieren un manejo inicial hospitalario para el ajuste de dosis, otros deben continuar un proceso residencial a mediano o largo plazo porque requieren mayor contención; algunos pueden beneficiarse de programas ambulatorios, en ese caso, se recomienda que éste sea durante el mayor tiempo posible (4 meses en programa día o ambulatorio), para luego continuar con todas las intervenciones sicosociales durante 2 a 4 meses más para la prevención de recaídas y manejo farmacológico adecuado, incluyendo en quien lo desee el desmonte gradual de metadona hasta egresar sin tomar esta medicación. Esto implica seguimiento recomendado no inferior a dos años.

7. Leer todo el instructivo sobre la Metadona: “PUEDES CORTAR TU DEPENDENCIA DE HEROÍNA y firmar el consentimiento informado y los compromisos con la institución.

8. El primer día se recomienda abstinencia de al menos 4-6 horas de SPA para valorar el SAO (síndrome de abstinencia) y calcular mejor la dosis.

9. Conocer los objetivos generales del PMM (programa de sustitución con metadona) sus características y estar dispuesto a recibirlo de manera integral, cumpliendo el reglamento de la institución y comprometiéndose con los objetivos planteados (esta información la recibirá al ingresar al programa).

Ofrece a los pacientes con dependencia de heroína un tratamiento integral con enfoque biopsicosocial que incluye:

- Historia clínica completa

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

- Evaluación de patrón de consumo
- Evaluación de antecedentes individuales y familiares
- Identificación y manejo de otras problemáticas a nivel físico
- Identificación y manejo de patología dual (otras enfermedades mentales que con frecuencia acompañan los trastornos adictivos. (80%))
- Evaluación y manejo por psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional; entre otros
- Apoyo para inclusión social
- Trabajo con la red de apoyo (familia, pareja entorno.)
- Control toxicológico
- Protocolo de uso de Metadona individualizado y supervisado (Medicamento utilizado en este tipo de dependencia)

TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Ofrecemos tratamiento para todo tipo de dependencias: alcohol, tabaco, cocaína, basuco, heroína, hipnóticos, benzodiacepinas, extasis, anfetaminas entre otros y también para conductas compulsivas: juego patológico, compulsión sexual, etc.

El tratamiento es integral, con la participación de un equipo transdisciplinario especializado y un modelo de atención biopsicosocial basado en las más recientes evidencias científicas.

Contamos con instalaciones muy cómodas, atención personalizada e individualizada y otros servicios complementarios de acuerdo a su elección: yoga, rumbo terapia, terapia física, apoyo espiritual, relajación guiada, aprendizaje de

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

meditación, apoyo para la desintoxicación con baño turco y medicinas complementarias.

Tenemos el equipo calificado para diagnosticar y tratar otras enfermedades mentales (patología dual) que pueden acompañar los trastornos adictivos y que sin no son atendidas afectan negativamente el pronóstico.

El modelo biopsicosocial abarca tres elementos claves en dependencias:

Las causas biológicas que incluyen los elementos de vulnerabilidad genética y los mecanismos biológicos relacionados con el refuerzo (circuitos de gratificación cerebral - mesocorticolimbico y otros como el sistema opiáceo endógeno). Reconoce la importancia de los elementos vinculados al aprendizaje condicionado fundamentales en la creación de huellas de memoria (contexto externo e interno) vinculados al placer del consumo y que contribuyen a la perpetuación del uso de spa.

Valora el impacto que las sustancias generan en el sistema neuroquímico y que interfiere con procesos mentales superiores y otras funciones a corto plazo y que producen cambios estructurales (ADN) a mediano y largo plazo dando lugar a fenómenos neuroadaptativos y dependencia. Esto implica el reconocimiento de la dependencia como enfermedad crónica que requiere manejo a largo plazo y es susceptible de presentar recaídas.

Reconoce el impacto que a nivel físico y mental producen las sustancias psicoactivas y que también está relacionado con el tipo de sustancia y su capacidad de producir alteraciones en los sistemas de neurotransmisores, patrón de uso, vía de consumo y presencia o no de compulsividad.

El reconocimiento de la presencia de cuadros de intoxicación, abstinencia y craving o deseo insaciable de consumo así como de la como de patología dual

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

implica a su vez el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas y de manejo farmacológico.

Las causas psicológicas del consumo de sustancias psicoactivas tienen en cuenta las expectativas asociadas al uso y los factores implicados en la continuación del mismo.

Reconoce el impacto del consumo en funciones mentales superiores, capacidad de análisis, toma de decisiones y desempeño cognitivo global así como el Impacto del consumo en la esfera emocional, control de impulsos, motivación, estado anímico y en habilidades y competencias que se evidencia en las diferentes áreas de funcionamiento del individuo: escolar, laboral, familiar, de pareja, social.

Las causas de tipo social enfatizan los elementos sociales que favorecen el aprendizaje del uso de sustancias psicoactivas y lo refuerzan; del mismo modo reconoce la Influencia del contexto familiar en la conducta del consumidor de SPA, Influencia del contexto de desarrollo social en la conducta del consumidor.

Estos elementos son importantes para determinar factores de riesgo y protectores de consumo en los diferentes contextos.

Establecimiento de red de apoyo y diseño de estrategias de inclusión.

El modelo de atención también considera la dimensión espiritual del individuo respetando sus concepciones y creencias, esta se fortalece a través de terapias de yoga y de relajaciones y meditaciones guiadas.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Dentro del modelo se conocen las características del programa de AA y NA y se trabajan sus 4 primeros pasos de que son:

1. Reconocemos que éramos impotentes ante el alcohol y las drogas y que la vida se nos había vuelto ingobernable.
2. Llegamos al consentimiento de que solo algo o alguien superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al amparo de algo o alguien superior a nosotros mismos, tal como nosotros lo concebimos.
4. Realizamos un inventario detallado y valiente de nuestras vidas.

Estos pasos son abordados desde una perspectiva psicológica para que el individuo reconozca su pérdida de control, las consecuencias de su consumo en todas las áreas de desempeño y acepte el proceso de rehabilitación.

El 2 y 3 paso trabaja la esfera de creencias a nivel espiritual, es utilizada por los pacientes que así lo deciden voluntariamente. Para estos dos pasos se cuenta con la asesoría de un psicólogo-sacerdote.

El 4 paso implica la elaboración de eventos dolorosos, duelos no resueltos y cualquier situación traumática en la vida del individuo; posteriormente se realiza el proyecto de vida.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

El conocimiento de este programa les da a los pacientes la posibilidad de acudir a un grupo de auto ayuda en cualquier lugar del mundo, especialmente cuando no pueden contar con el apoyo de la institución o de su psicoterapeuta.

Todas las actividades terapéuticas son llevadas a cabo por profesionales del área de la salud (psicólogos y psiquiatras) con entrenamiento en clínica y trastornos adictivos, no trabajamos con operadores de adicciones.

La terapia cognitivo conductual integra principios derivados de la teoría del comportamiento, teoría del aprendizaje social y terapia cognitiva. Estimula la identificación de esquemas mentales y creencias limitantes y el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal.

En el proceso de selección de la opción terapéutica más adecuada para un problema derivado del consumo de Sustancias Psicoactivas es necesario considerar:

- El tipo y cantidad de sustancia consumida.
- La gravedad del trastorno y el grado de compromiso funcional asociado.
- Los trastornos o complicaciones de tipo médico general o psiquiátrico.
- Las fortalezas y debilidades particulares del paciente
- El contexto social en el cual el individuo vive y va a ser tratado.

Algunos factores pronósticos estadísticamente significativos en la recuperación del adicto:

- Inicio precoz del tratamiento
- Una buena motivación para el tratamiento
- Recibir un tratamiento integral e individualizado (equipo interdisciplinario)

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

- Manejo de otras enfermedades mentales o patología dual (psiquiatría)
- Terminar el período programado del tratamiento (todas sus etapas)
- Tener un buen apoyo psicosocial
- Tener en su historia períodos mayores de 6 meses de abstinencia, si los períodos son mayores de dos años el pronóstico mejora

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS – UNISAMEP IPS

PROMOCION Y PREVENCION

PROTOCOLO DE INCLUSION Y REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), involucra de diferentes maneras un trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones involucradas en la promoción de la salud y el primer nivel de atención, con el fin de generar procesos comunitarios de salud mental que descongestionen y complementen los servicios existentes, y que ayuden a concretar un proceso integral de salud capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas.

El proceso de inclusión social está basada en la eliminación de formas de discriminación socioeconómica, política, étnica y religiosa, o de todas aquellas prácticas de exclusión, segregación y marginación social que limitan el acceso de las personas a los bienes y servicios sociales

La Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia de acción que integra al sector salud, otros sectores, las organizaciones de la comunidad y las personas, para lograr equidad, inclusión social e igualdad de oportunidades para las personas con problemas o trastornos mentales, y en cualquier situación de salud mental. Se trata de abordar la salud mental a través de la RBC como una estrategia de Atención primaria en salud APS.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

RBC MODELO DE ATENCION PRIMARIA

Se concibe la Rehabilitación Basada en la comunidad como una estrategia de los programas de promoción comunitaria y se dice que es:

- Es uno de los componentes de la atención de la salud.
- Su aplicación contribuye al logro de la equidad en los servicios de salud y la eficiencia de los mismos.
- Se puede incorporar fácilmente en las actividades intersectoriales.
- Incrementa las coberturas en salud
- Facilita la detección del riesgo, la prevención y la integración
- Mejora la calidad de vida del grupo social
- Existe una tecnología apropiada
- Previene la marginación
- Fomenta la relación entre salud y desarrollo
- Es una herramienta de participación social.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

MODELO DE ATENCION HOSPITAL DIA

Modalidad de hospitalización parcial, Hospital día implica la participación de la persona afectada, en actividades psicoterapéuticas; durante la jornada laboral: Entendida como los días hábiles en un horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

CRITERIOS PARA ADMITIR AL USUARIO

1. Presentar remisión médica.
2. Cumplir con el requisito de edad.
3. El grado de deterioro no debe impedir la participación en grupos.
4. Evaluación y aceptación por el equipo interdisciplinario. Serán admitidos, pacientes con trastorno mental, que amerite seguimiento cercano e intensivo, que puedan ser tratados ambulatoriamente, susceptibles de recuperación y rehabilitación a nivel de atención individual, grupal, farmacológica, etc.
5. Que los síntomas no revistan peligrosidad para el paciente, el entorno o sus compañeros de programa.
6. Independencia en sus actividades básicas cotidianas.
7. El paciente debe tener capacidad de desplazamiento.
8. La familia debe asumir compromiso con el proceso.
9. Los trámites propios exigidos por la EPS.
10. Consentimiento informado por parte del paciente y de la familia.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Personas que presenten un problema primordialmente social, y no de salud mental.
2. Personas con retardo mental, que no presenten manifestación psíquica sobre agregada, y por lo tanto se puedan abordar mejor a través de programas de educación especial.
3. Aquellos casos en los cuales no hay un compromiso decidido por parte de la familia.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

4. Cualquier excepción será considerada por todo el equipo y en todos los casos se procurará orientar estas personas a los servicios que cuenten, con infraestructura adecuada para su problemática.
5. Cuando el paciente ya ha sido aceptado en el programa, puede determinarse su exclusión del mismo por Incumplimiento en forma repetida y sin justificación, de las reglas tanto del programa como de la institución.
6. Actividades ilegales dentro del programa.
7. Pacientes quienes incumplen en forma repetida las indicaciones terapéuticas.
8. No asistencia de la familia, a pesar de realizar el compromiso inicial. En todos éstos casos se dará salida disciplinaria del programa, explicando la razón de la misma.
9. Se excluyen pacientes con trastornos profundos del desarrollo, autismo, retardo mental profundo, etc.
10. Problemas relacionados con dependencia a sustancias psicoactivas.
11. Trastornos de conducta con rasgos sociopáticos.

RECURSO HUMANO DISPONIBLE

- Especialista en Psiquiatría
- Jefe de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Psicóloga
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Trabajador social

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

El servicio será de lunes a viernes, participaran en sesiones de tipo individual, controles médicos, farmacológicos, consultas de psiquiatría una vez por semana psicología terapia ocupacional, fisioterapia trabajo social y fonoaudiología, reuniones de grupo, talleres y actividades de terapia ocupacional

Las evaluaciones psicológica y ocupacional incluyen la aplicación de pruebas específicas.

Habrá un descanso a media mañana para el proceso de merienda.

Se dejarán actividades para desarrollar en casa los fines de semana, según el plan de objetivos diseñado para cada paciente. Los objetivos y metas serán evaluados con el paciente y su familia. Habrá casos en que se harán visitas domiciliarias por el equipo interdisciplinario.

Una vez planteado el egreso del programa, se ofrecen alternativas de seguimiento y apoyo que incluyen la consulta individual institucional, las terapias de grupo familiar, seguimiento y visitas domiciliarias y grupo de apoyo de egresados del programa

INDICADORES INSTITUCIONALES

Dentro de los principales indicadores de medición de la institución se establece el indicador de **OPORTUNIDAD** en las citas de psiquiatría por consulta externa especializada.

La oportunidad es medida a través de un indicador numérico que busca integral y hacer un paralelo entre la hora y día de consulta con el tiempo que transcurre hasta que el paciente es atendido por el psiquiatra, institucionalmente se ha establecido que el tiempo máximo debe ser 8 días, por esta razón se establece medir el indicador mes a mes para hacer seguimiento a la calidad y ejecución del indicador.

	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

Los indicadores de **SATISFACCION GLOBAL DEL USUARIO** establecido su modelo de estructura en la Resolución 0256 permiten a UNISAMEP medir el grado de satisfacción de nuestros clientes, además aplicar acciones de mejoramiento continuo sobre los procesos de atención.

La adherencia es medida a través de un indicador estadístico que lleva como denominaros el Número de pacientes ingresados, numerados números de pacientes que hacen adherencia al tratamiento, multiplicando el resultado por cien, esto con el fin de llevar un enfoque de porcentaje que permita determinar mejoras continua a través de la lectura de las gráficas estadísticas.

MARCO LEGAL

Decreto 1011 de 2006. “Define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Decreto 4747 de 2007, Art. 3, Literal D “Define que el modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.”

Resolución 3047 de 2008. “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.” 1.6.Ley 1122 de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 4331 de 2012. “Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009; se modifica el formato único de autorización de servicios y se adicionan los formatos estandarizados de Referencia y Contrarreferencia de pacientes y el

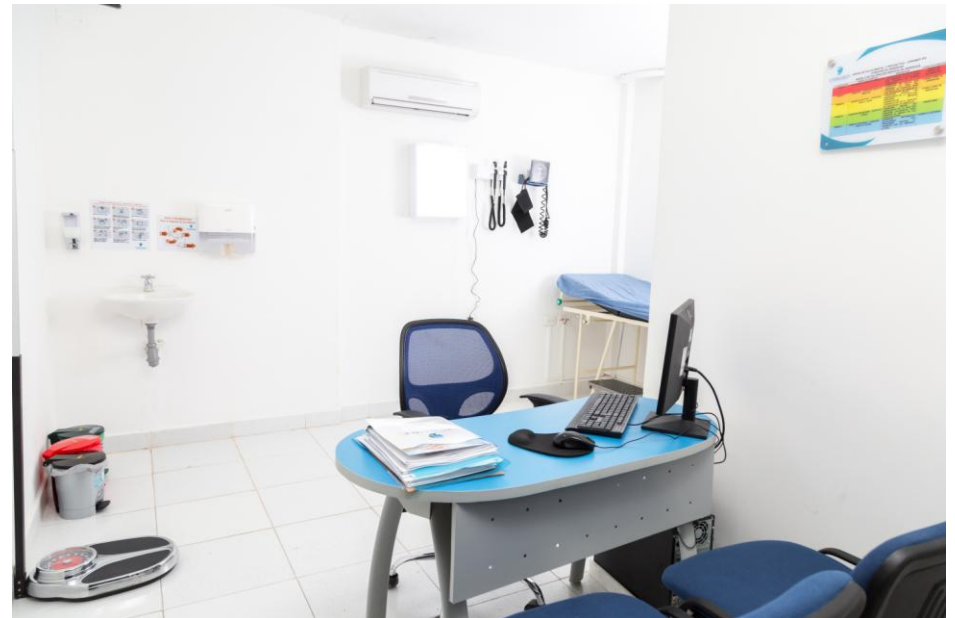
	MODELO DE ATENCION	SGC-MA
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 01

contenido que obligatoriamente deben publicar las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de Salud”.

Ley 1616 de 2013. “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones” 1.10. Resolución 6408 de 2016. Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”. MODELO DE ATENCIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL 4 Actualización : 12 de abril de 2017
Código: GE- MO -01 Versión: Sexta Pá

UNISAMEP I.P.S.

UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVA











**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO Y
ATENCION DE USUARIOS CON VIH/SIDA INTRAINSTITUCIONAL**

EL REPRESENTANTE LEGAL DE UNISAMEP IPS

CERTIFICA QUE:

Cumple con el objetivo de establecer la metodología para elaborar, actualizar, divulgar e implementar el **PROTOCOLO DE MANEJO Y ATENCION DE USUARIOS CON VIH/SIDA INTRAINSTITUCIONAL**, necesarios para el cuidado del paciente que permitan la estandarización de los abordajes y disminuir la variación en los patrones de atención, aumentar la seguridad, garantizar la pertinencia, desarrollar de forma sistemática para ayudar a los profesionales en la toma de decisiones sobre la atención en salud, seleccionando las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica en el medio en que se encuentra el paciente.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE GUIAS DE MANEJO

EL REPRESENTANTE LEGAL DE UNISAMEP IPS S.A.S

CERTIFICA QUE:

UNISAMEP IPS establece metodología para elaborar, actualizar, divulgar e implementar las guías de manejo de las patologías médicas que se requieran y los instructivos asistenciales necesarios para el cuidado del paciente que permitan la estandarización de los abordajes y disminuir la variación en los patrones de atención, aumentar la seguridad, garantizar la pertinencia y optimizar los recursos disponibles. Es política de UNISAMEP IPS que partir de la búsqueda de guías clínicas de atención publicadas por EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL e instituciones confiables, para en primera instancia, intentar una adopción de las mismas en caso de que su aplicabilidad sea viable en la institución. En este caso se diligencia el formato de Adopción de guías clínicas de atención y la guía completa y textual se incorpora Al sistema institucional. La custodia del formato diligenciado de adopción es responsabilidad del Representante legal.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN** identificado con cedula de ciudadanía No **CC.1082.872.882 de Santa Marta Magdalena.** en calidad de Representante Legal de la empresa UNISAMEP IPS, con NIT **901183879-1** certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019, dependiendo del número de trabajadores. Doy fe que a la fecha hemos aplicado lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del 87%. Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES, CUOTA DE APRENDIZAJE y/o FIC

Señores

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL–DIRECCIÓN DE
SANIDAD EJERCITO BAS 02
Santa Marta**

Referencia: **PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
No. 072 – DIGSA - ESM - BAS 02 – 2019**

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de representante legal de UNISAMEP IPS con NIT. 901183879-1, en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, pago de aportes parafiscales, cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos los empleados, por un periodo no inferior a los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, de MINIMA CUANTÍA.

La presente certificación se Expide el 1 de Junio de 2019, para dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002, Artículo 1 de la ley 828 de 2003 y el Artículo 23 de ley 1150 de 2007.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

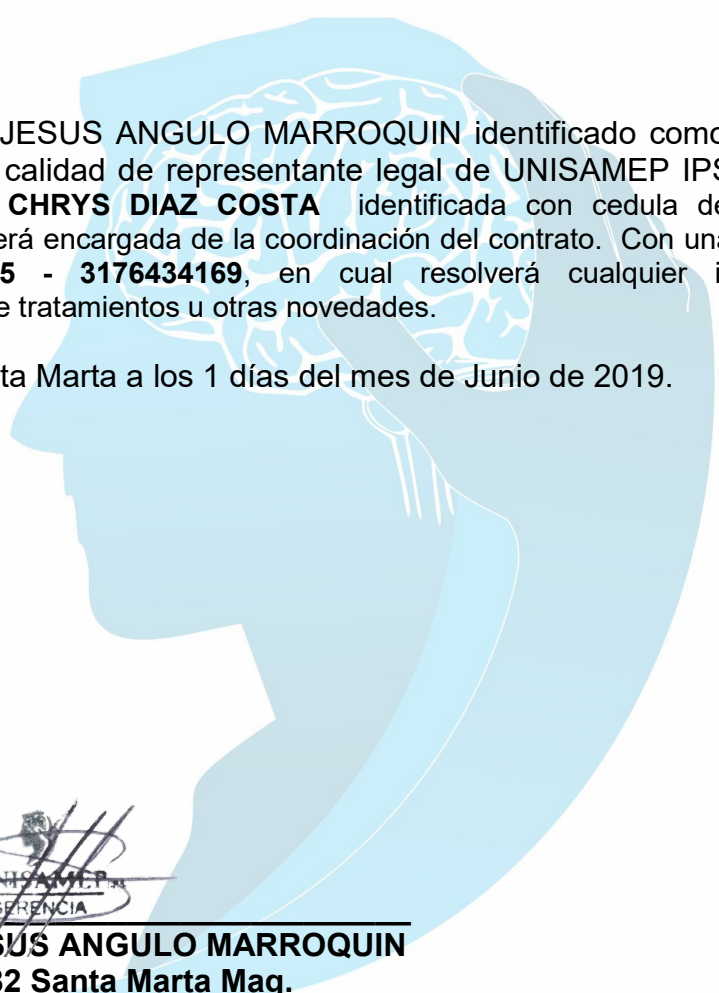
**HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal**

COMPROMISO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal de UNISAMEP IPS Certifico que el señora **WENDY CHRYS DIAZ COSTA** identificada con cedula de ciudadanía No 1.082.963.360 será encargada de la coordinación del contrato. Con una línea telefónica: **4365814 Ext.105 - 3176434169**, en cual resolverá cualquier inquietud, queja, procedimientos de tratamientos u otras novedades.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DEL TALENTO HUMANO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal de UNISAMEP IPS, certifico que somos una institución liderada por un talento humano altamente calificado, comprometido a brindar atención integral en Salud Mental con base en la formación y las competencias e idóneas certificadas por instituciones educativas debidamente reconocidas por el Estado, cumpliendo con los requisitos de habitación referentes al talento humano establecidos en la resolución 2003 de 2014

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico que UNISAMEP IPS permanece en constante capacitación del talento humano, comprometidos con el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales ofertados bajo la premisa de garantizar un servicio encaminado a satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y usuarios.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico que UNISAMEP IPS garantiza la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias por medicina especializada, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico que UNISAMEP IPS, cumple con los 7 Estándares de habitación establecidos por la resolución 2003 de 2014,(*talento humano *infraestructura * dotación *medicamentos, dispositivos médicos e insumos *procesos prioritarios *historia clínica y registros *interdependencia, además cuenta con moderna infraestructura que garantiza confortable alojamiento, servicio de comedor, circuito cerrado de televisión permanente, así mismo cuenta con pisos, paredes y techos de fácil limpieza y en buenas condiciones de presentación y mantenimiento dando cumplimiento a la resolución mencionada, ofreciendo así un servicio integral a nuestros usuarios y pacientes.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico que UNISAMEP IPS garantiza que la asignación de cama hospitalaria, se realizara en un tiempo no mayor a cuatro (4) horas contadas a partir de su solicitud, además ofrecemos permanente disponibilidad, incluyendo internación los fines de semana y noches.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico que UNISAMEP IPS garantiza que la institución cuenta con habitaciones separadas para la internación de hombres y mujeres, durante su periodo de hospitalización.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal, certifico Durante la hospitalización se garantiza atención que incluya Alojamiento Alimentación (comidas y meriendas) Valoraciones e intervenciones del equipo interdisciplinario requerido según la patología.

Se firma en Santa Marta a los 1 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente



UNISAMEP I.P.S.
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal



POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2019

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:2	2018

POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Introducción

Cabe señalar que en marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzo la iniciativa conocida como Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es movilizar la cooperación internacional hacia los países para llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, reducir el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

Esta alianza se propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de los establecimientos de salud y de las prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente.

Es por todo lo anterior que para comenzar con la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVO**, se decide crear la Política de Seguridad del Paciente, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; basados en esta política la IPS debe llevar a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en nuestra institución.

La política de Seguridad del Paciente en la **UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVO**, es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Nuestro Objetivo es el de Desarrollar en los colaboradores, la Cultura de Seguridad para el Usuario.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	<i>POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</i>		
		<i>Pagina:3</i>	<i>2018</i>

Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de nuestro usuario y su familia.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:4	2018

JUSTIFICACION

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención sencilla, pueden ocurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo, se hace necesarios que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el cociente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de salud también se ve afectado.

La seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:5	2018

La opinión pública, ante la ocurrencia de un evento adverso, tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

Es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

3. 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.

Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos en la atención de salud.

Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos, todos los procedimientos médicos y de enfermería, hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución y difundir resultados

Atención en salud

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación que se prestan a toda la población.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:6	2018

Indicio de atención insegura

Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud

Una deficiencia en la realización de una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

Riesgo

Es la probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra.

Evento adverso

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

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.

Incidente

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:7	2018

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Violación de la seguridad de la atención en salud

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

Barrera de la seguridad

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Sistema de gestión del evento adverso

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Acciones de reducción del riesgo

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones, pueden ser proactivas o reactivas; proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilística del riesgo, mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente. Estos principios son:

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:8	2018

4.1. Enfoque de atención centrado en el usuario

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

4.2. Cultura de seguridad

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

4.3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, es transversal a todos sus componentes.

4.4. Multicausalidad

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

4.5. Validez

Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

4.6. Alianza con el paciente y su familia

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

4.7. Alianza con el profesional de la salud

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:9	2018

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

5. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura en salud.
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología utilizada en el país.
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejor la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:10	2018

8. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

Y LO HAREMOS MEDIANTE

- La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la **“CULTURA DEL REPORTE”**.
- Hacer que el Personal sea consiente en ofrecer al Paciente un ambiente **SEGURO**.
- Estimulando y favoreciendo la **RESPUESTA OPORTUNA**.
- Informando al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de **CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA**.
- Analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.
- Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.
- Educación al paciente y su familia a través de folletos y cartillas en la cultura del auto cuidado.

6. LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

LINEAMIENTO 1: UNA ATENCION LIMPIA ES UNA ATENCION SEGURA.

Estrategia 1.1:

FORTALECER LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA INSTITUCIÓN

Resultados esperados

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:11	2018

- Personal de salud de todas las dependencias de la institución, realiza eficientemente el lavado de manos.
- Educación continúa al personal de enfermería con eje temático sobre lavado de manos.
- Que la institución cuente con los insumos necesarios para el adecuado lavado de manos.

Estrategia 1.2:

APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Resultados esperados

- Que el personal del área de la salud aplique en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado del usuario(a).
- Programas de educación a todo el personal asistencial sobre principios de asepsia.

Estrategia 1.3:

MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS

Resultados esperados

- Trabajadores de la salud que cumplen con la normatividad institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud.
- Capacitación a todo el personal, sobre el manejo de desechos peligrosos en las instituciones de salud.

Estrategia 1.4:

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD

Resultados esperados

- Personal de salud que cumple con las medidas de bioseguridad.
- Que se fortalezca el programa de Salud Ocupacional.
- Educación continua para todo el personal que labora en la institución, sobre la normatividad Institucional de lo que tiene que ver con el programa de Salud Ocupacional.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:12	2018

Estrategia 1.5:

EDUCACION CONTINUA AL USUARIO, FAMILIA Y CUIDADORES

Resultados esperados

- Programas de educación dirigidos al usuario, familia y cuidadores, fortalecidos con temas de auto cuidado, derechos, deberes y consentimiento informado.

Estrategia 1.6:

MONITOREO, REGISTRO E INTERVECIÓN DEL EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA ATENCION LIMPIA Y SEGURA AL USUARIO

Resultados esperados

- Que la institución cuente con un sistema de monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a la atención limpia y segura al usuario.
- Incentivar al personal para crear y fortalecer una cultura de reporte de eventos adversos.

LINEAMIENTO 2: INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

Estrategia 2.1

SISTEMATIZAR LA RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE DATOS REFERIDOS A LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN LA ATENCIÓN AL USUARIO

Resultados esperados

- Personal capacitado para la investigación, análisis y reporte de eventos adversos.
- Contar con unos indicadores de Eventos Adversos, que propicien acciones correctivas.
- Que se tenga un sistema de reporte de Eventos Adversos funcionando adecuadamente.
- Que en la institución se reporten todos los Eventos Adversos.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:13	2018

Estrategia 2.2

MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS

Resultados esperados

- Reportes de eventos adversos confiables y de calidad.
- Análisis de la información recopilada.
- Planes de Mejoramiento Continuo, basados en los reportes de eventos adversos.

Estrategia 2.3

INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

Resultados esperados

- Compromisos de gestión con indicadores de calidad y de seguridad del paciente.

LINEAMIENTO 3: LOS INSUMOS SEGUROS ASEGURAN LA ATENCIÓN

Estrategia 3.1

OPTIMIZAR LA CADENA DE ABASTECIMIENTO

Resultados esperados

- Contar con manuales de Procedimientos, actualizados y divulgados.
- Que se cuente con personal capacitado e involucrado en procedimientos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los insumos.
- Contar con las condiciones de infraestructura conforme a las buenas prácticas de almacenamiento en los diferentes servicios de la institución.

Estrategia 3.2

MEJORAR LA UTILIZACION DE LOS INSUMOS

Resultados esperados

- Utilización racional y efectiva de los insumos.

Versión: 01	Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado por:
Firma			
Nombre	Grupo Operativo de Calidad	Grupo Operativo de Calidad	HENRY ANGULO
Cargo	Grupo Operativo de Calidad	Grupo Operativo de Calidad	Representante Legal

	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		Pagina:14	2018

Estrategia 3.3

ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN

Resultados esperados

- Contar con un programa actualizado de revisión permanente de las especificaciones técnicas de cada artículo utilizado en la atención al usuario.

LINEAMIENTO 4: AREAS ADMINISTRATIVAS

Estrategia 4.

Resultado esperado

- Recurso humano suficiente y capacitado en todas las áreas administrativas.
- Incorporar elementos seguros en todos los actos administrativos.
- Mantener una política de cuidado y autoprotección para todos los usuarios internos y externos.

<i>Versión: 01</i>	<i>Elaborado Por:</i>	<i>Revisado Por:</i>	<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma</i>			
<i>Nombre</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	HENRY ANGULO
<i>Cargo</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	<i>Grupo Operativo de Calidad</i>	Representante Legal

	PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE	Versión 01
	PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:



PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE

PROCESOS PRIORITARIOS

Versión: 01	Fecha de emisión:
--------------------	--------------------------

	PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE	Versión 01
	PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:

ACTUALIZACIONES

No. Versión	CAMBIO REALIZADO	¿QUIEN REALIZÓ EL CAMBIO?	FIRMA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
01	Primera emisión del documento			
02	Actualizacion			

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
Médico general	Administradora	Gerente

	PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE	Versión 01
	PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:

DEFINICION

Es la admisión del paciente quien requiere los servicios de la Institución por diferentes situaciones de salud. Es responsabilidad compartida con la Oficina de Admisión, el personal administrativo y el personal médico.

Puede darse a través del Servicio de Urgencias o por Consulta Externa.

OBJETIVOS

- Establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y la familia ofreciendo información y orientación general dentro del área de hospitalización.
- Proporcionar atención de enfermería inmediata según el estado de salud del paciente.
- Utilizar registros establecidos para llevar a cabo el ingreso del paciente.

PROCEDIMIENTO

- Identificar al paciente, en lo posible confrontar la identificación con el documento de identidad.
- Saludar cordialmente al paciente y su familia e identificarse con su nombre y cargo.
- Indicarle la cama o cuarto asignado y darle la orientación referente al servicio (sitio del baño, horas de visita, normas y mecanismos para obtener tarjeta de visita).
- Si el paciente llega a Urgencias, brindarle los cuidados iniciales y después cumplir con el procedimiento.
- Valorar el estado de salud del paciente y revisar la historia clínica.

	PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE	Versión 01
	PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

N°	DEPENDENCIA	TIPO DE COPIA	FIRMA
1	GERENCIA	MAGNÉTICA	
2	ADMINISTRACIÓN	MAGNÉTICA	
3	COORDINADOR MÉDICO	MAGNÉTICA	
4	ENFERMERÍA	FISICA	

	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 02 Fecha:
---	--	---



PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS

Versión: 01	Fecha de emisión:
--------------------	--------------------------

	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 02 Fecha:
---	--	---

ACTUALIZACIONES

No. Versi	CAMBIO REALIZADO	¿QUIEN REALIZÓ EL CAMBIO?	FIRMA	FECHA DE ACTUALIZACI ÓN
01	Primera emisión del documento			
02	Actualizacion			

ELABORÓ	REVISO	APROBO
Médico psiquiatra	Administradora	Gerente

	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS	Versión: 02
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:

OBJETIVO

El propósito de esta guía es definir los procedimientos diagnósticos y terapéuticos tendientes a proveer el mejor manejo posible en los pacientes, estas recomendaciones serán aplicadas de manera flexible a pacientes individuales por profesionales que utilizan juicio clínico racional. Las guías están basadas en la mejor evidencia científica conocida y en el juicio clínico de expertos. Las recomendaciones están sustentadas en los grados de evidencia dependiendo de la calidad de la misma.

ALCANCE

Este documento es de gran importancia y va dirigido a todas a las áreas asistenciales de IPS UNISAMED, su cobertura abarca todos los pacientes candidatos a la realización de este procedimiento clínico de TECAR.

PROCEDIMIENTO

INTERVENCION EN CRISIS

DEFINICION

“Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual” (Benveniste, 2000). Más compleja o sencilla su definición, en cualquier caso la situación de crisis psicológica tienen algunos elementos que la caracterizan y la diferencian de situaciones que pueden ser aparentemente similares. Normalmente la persona que experimenta un estado de crisis se caracteriza por la desorganización, desequilibrio, vulnerabilidad, sugestionabilidad, déficit en el afrontamiento en un tiempo determinado.

INDICACIONES

Las crisis, y la importancia de la intervención temprana de éstas han llevado a los profesionales de la salud mental a desarrollar diferentes técnicas que les permitan ayudar a las personas de forma eficaz y en corto tiempo, por lo que nace la psicoterapia breve, los primeros auxilios psicológicos y la intervención en crisis. Estas técnicas están indicadas en cualquier tipo de trastorno mental siempre y cuando existan criterios de crisis.

	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Versión: 02 Fecha:
---	--	---

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones de la realización de este tipo de intervenciones psicológicas.

PERSONAL E INSUMO NECESARIO

No hay insumos requeridos, por fuera de una atenta capacidad de escucha.

TECNICA

Los principios clínicos para la intervención en crisis son tres (Caplan, 1964;García, 2003; Hillers y Rey, 2005): Oportunidad que hace referencia a la terapiabreve de urgencia en un tiempo limitado, que puede tomar de 1 a 6 semanas despuésdel incidente; el énfasis esta en reducir el peligro y en captar la atención del pacientepara que éste haga un plan y pueda enfrentar su vida y las nuevas circunstancias. Elsegundo principio son las metas, donde se busca ayudar a la persona a recuperar sunivel de funcionamiento. Y el último principio es la valoración de todo el sistemacomportamental, afectivo, somático, de interacción y cognoscitivo.

Haga que la persona se sienta lo más cómoda posible

- Preséntese
- Pregúntele su nombre
- Empiece con una pregunta fácil
- Permita y ayude a que narre la situación por la que está pasando
- Escuche detenidamente, muestre interés
- Asuma una actitud empática
- Deje que la persona sea quien hable
- Permita el silencio. Intervenga si el silencio se prolonga demasiado
- Organice el seguimiento terapéutico (bio-psico-social)
- Cierre la entrevista: antes de terminar, pregúntele como se siente?, en que más le puede ayudar?, que más necesita?
- Llame a la persona por su nombre y brinde un saludo final.

Manejo del afrontamiento

Después de haber realizado una intervención inicial, las diversas teorías sobre el afrontamiento centran su interés en la forma como las personas solucionan losproblemas. Se debe encaminar al paciente hacia un cambio de situación y/o solución de problemas lo cual implica ayudarlo a:

	<p>PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS</p> <hr/> <p>ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS</p>	<p>Versión: 02</p> <hr/> <p>Fecha:</p>
---	---	--

- Exploración de resultados reales
- Solicitud de ayuda a terceros
- Abatir el problema haciéndolo manejable
- Confiar en sí mismo y en los otros
- Tener confianza en la propia capacidad para resolver el problema
- Expresión de sentimientos positivos, negativos y a tolerar la frustración.
- Ser consciente de la fatiga y la tendencia a la desorganización.
- Hacer dominio de los sentimientos en la medida de las posibilidades.

En la crisis con riesgo de suicidio, la mayor falla se encuentra en el estilo de afrontamiento que resulte disfuncional, o en el uso de mecanismos de defensa como la evitación o la negación, que es muy frecuente en personas consumidoras de SPA. Para ellos el suicidio puede ser entendido como la solución final y la mejor forma de evitar un dolor mayor en el futuro, se pretende cortar con el dolor psicológico y cesar con la conciencia, también se pueden beneficiar de una intervención motivacional luego de intervención en crisis.

Recomendaciones finales

Luego de una intervención en crisis en todo paciente hospitalizado se debe apoyar una valoración por psiquiatría, además de reforzar el seguimiento por psicología y tener una supervisión estricta del paciente cuando este en el área de terapia ocupacional.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. (2008). *The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training, and privileging (A task force report of the American Psychiatric Association)*. American Psychiatric Pub.
2. Mankad, M. V., Beyer, J. L., Weiner, R. D., & Krystal, A. (2010). *Clinical manual of electroconvulsive therapy*. American Psychiatric Pub.
3. Eslava I. (2009). Intervención en crisis. Diplomado factores psicosociales y trabajo saludable.

	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS	Versión: 02
	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	Fecha:

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

N°	DEPENDENCIA	FIRMA
1	GERENCIA	
2	ENFERMERÍA	
3	COORDINADOR MEDICO	

GUIAS

- GUIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- GUIA DE SALUD MENTAL (TODAS LAS EMITIDAS POR MINISTERIO – ADOPCION)
- GUIAS DE ATENCION
- GUIAS DE CONSULTA EXTERNA – (ADOPTADAS DEL MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL)
- GUIA DE PRACTICA CLINICA PSIQUIATRICA
- GUIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- GUIAS MÉDICAS (ADOPTADAS MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL)

PROTOCOLOS

- PROTOCOLO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION DE LOS DISPOSITIVOS E INSTRUMENTAL
- PROTOCOLO DE INGRESO DE PACIENTE
- PROTOCOLO DE FUGA
- PROTOCOLO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
- PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS
- PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR
- PROTOCOLO DE VENOPUNCION
- PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
- PROTOCOLO PARA LA SOCIALIZACION
- PROTOCOLO DE TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA
- PROTOCOLO PARA LA SOCIALIZACION Y MANEJO DE LAS TECNOLOGIAS
- PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CLISIS
- PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES
- PROTOCOLO DE RIESGO DE ACCIDENTES
- PROTOCOLO DE LONDRES APLICADO UNISAMEP
- PROTOCOLO DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

NORMAS A LAS QUE SE ALINEA IPS UNISAMEP

- DECRETO 780 DE 2016
- RESOLUCION 2003 DE 2014
- RESOLUCION 0256 DE 2016
- CIRCULAR 012 DE 2016
- CIRCULAR 030 DE 2013
- RESOLUCION 4445 DE 1996
- RESOLUCION 4886 DE 2018
- RESOLUCION 1445 DE 2006
- DECRETO 3047 DE 2008
- DECRETO 4747 DE 2007

RIAS

- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento

Cordialmente,



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DIARIA Y TERMINAL DE HABITACIONES DE PACIENTES



MES:

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																			
PRIMER PISO																																																		
OBSERVACIÓN																																																		
HAB 101																																																		
HAB 102																																																		
HAB 103																																																		
HAB 104																																																		
HAB 105																																																		
HAB 106																																																		
HAB 107																																																		
HAB 108																																																		
HAB 109																																																		
HAB 110																																																		
HAB 111																																																		
HAB 112																																																		

SE VERIFICA QUE SE REALICE LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS AREAS: VENTANAS, CAMAS, PISOS, PAREDES, BAÑOS, MESA DE NOCHE, MESA DE COMER, TECHOS, ABANICOS REALIZADOS POR EL PERSONAL ENFERMERIA Y SERVICIOS GENERALES. AL EGRESO DEL PACIENTE Y SEMANAL ASEPSIA TERMINAL (esta sombreada en color gris)

			UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS										CODIGO: FOR-AST-CCS	
			CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES 2018- 2019										VERSION: 1	
RESPONSABLE DE REGISTRO:			AAROL LEE MENDEZ OVALLE					PERIODO:	AÑO 2018-2019			SEDE:	SALUD MENTAL	
No	TEMA	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
X	MANEJO LENGUAJE PROFESIONAL	X												
1	SOCIALIZACION DE GUIAS DE ATENCION		X											
4	SOCIALIZACION DE PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		X											
5	CAPACITACION EQUIPOS BIOMEDICOS		X											
6	SOCIALIZACIÓN POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			X										
7	SOCIALIZACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES			X										
8	SOCIALIZACION DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA			X										
9	SOCIALIZACION GUIAS MHGAP			X										
10	PROTOCOLO INMOVILIZACION SEGURA				X									
11	MANEJO DEL PACIENTE PSIQUIATRICO				X									
ELABORÓ			AAROL LEE MENDEZ			APROBÓ					HENRI ANGULO			
			AUDITOR DE CALIDAD								DIRECCIÓN GENERAL			

		PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS				Área: Administrativa	
						Versión: 1	Vigencia desde:
						Página: 1 de 1	2018

NOMBRE DEL EQUIPO BIOMEDICO	LOCALIZACION	MARCA	SERIE	MODELO	PERIODICIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Monitor de Signos Vitales	Urgencia	BLT	M009A013190	M7000	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza de partes internas y externas. Limpieza de tarjetas electrónicas. Revisión de Accesorios Revisión de panel de control Verificación de funcionamiento. Limpieza de accesorios Prueba de Operatividad Final.
Laringoscopio	Urgencia	Sun Med	170531	5-5052-44	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza de partes internas y externas. Limpieza de tarjetas electrónicas. Revisión de Accesorios Revisión de panel de control Verificación de funcionamiento. Limpieza de accesorios Prueba de Operatividad Final.
Electrocardiógrafo	Urgencia	BLT	E066A004823	E30	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza de partes internas y externas. Limpieza de tarjetas electrónicas. Revisión del sistema de impresión (cabezal) Revisión de panel de control, verificación de funcionamiento. Limpieza y verificación de chupas, pinzas, electrodos de los miembros. Verificación de derivadas EKG. Revisión del estado de cargador, contactos, verificación voltaje de carga. Revisión de cable EKG. Montaje y prueba final.



PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS

Área: Administrativa

Versión: 1

Vigencia desde:

Página: 1 de 1

2018

Succionador	Urgencia	Smaf		SXT-5A	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones ambientales. Calibración de manómetro Verificación de fugas Prueba de Presión de Succión Limpieza de partes externas Pruebas y Ajustes del Compresor. Limpieza y lubricación Interna. Revisión de funcionamiento integral Prueba Operativa final
Desfibrilador	Urgencia	Zoll		M series	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza general de las partes internas y externas Revisión y limpieza de las tarjetas electrónicas. Verificación y limpieza de contactos, terminales, electrodos (paletas) Chequeo del cable de paciente continuidad, revisión del conector Verificación y reseteo de alarmas Revisión del cargador y verificación del funcionamiento de la batería Ajuste a los parámetros de funcionamiento Verificación de potencia (50 – 100 – 200 – 300 – 360 Julios) Prueba de operatividad.
Bomba de Infusión	Urgencias		ZNB-XK					Desmonte y limpieza general de las partes Verificación y limpieza de las tarjetas electrónicas Verificación de sensor , contactos

		PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS					Área: Administrativa	
							Versión: 1	Vigencia desde:
							Página: 1 de 1	2018

		Kellymed						Calibración de alarmas, volumen, frecuencia, goteo Verificación y prueba de panel de control Revisión del estado del cargador, contactos y voltaje de carga Revisión y pruebas del estado de la batería
Camilla de Transporte	Urgencia				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza general de partes. Limpieza de Sistema de Roscas. Verificación, lubricación y ajuste de las partes móviles. Limpieza de las garruchas, frenos, seguros. Verificación de movimientos.
Camilla de Transporte	Urgencia				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza general de partes. Limpieza de Sistema de Roscas. Verificación, lubricación y ajuste de las partes móviles. Limpieza de las garruchas, frenos, seguros. Verificación de movimientos.
Camilla de Transporte	Urgencia				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza general de partes. Limpieza de Sistema de Roscas. Verificación, lubricación y ajuste de las partes móviles. Limpieza de las garruchas, frenos, seguros. Verificación de movimientos.
Nebulizador	Fisioterapia	Apex	K0117110195000	912-021000	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad

		PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS					Área: Administrativa	
							Versión: 1	Vigencia desde:
							Página: 1 de 1	2018

Masajeador de Cuerpo	Fisioterapia	Homedics	3082382		Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Tens	Fisioterapia	Roscoe Medical	SZ5180271365	TENS 3000	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Ultrasonido	Fisioterapia	3RD	SZ8171007906	US1000	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Bicicleta Estática					Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza de partes internas y externas. Limpieza de tarjetas electrónicas. Revisión de Accesorios Revisión de panel de control, Verificación de funcionamiento. Limpieza de accesorios Prueba de Operatividad Final.
Equipo de Órganos de Pared	Consultorio # 1	Eli Ezer	1636004	1603	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones ambientales. Verificación de aspecto físico en general Limpieza General del equipo Verificación de Encendido/Apagado Revisión de Conexiones Eléctricas Limpieza Interna Verificación de Voltajes



PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS

Área: Administrativa

Versión: 1

Vigencia desde:

Página: 1 de 1

2018

								Prueba de operatividad.
Fonendoscopio	Consultorio # 1	Littmann	5811	Classic III	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de aspecto físico (Membrana, Ojivas, Tubo) Limpieza General del equipo Verificación de Estado de Membrana Revisión de Sujeción de Olivas Pruebas finales de operatividad.
Termómetro	Consultorio # 1	Lord	161186746	LD-00045	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Tensiómetro de Pared	Consultorio # 1	Lord	1200029	CE0123	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Calibración de manómetro Verificación de fugas Prueba de brazalete Limpieza de partes externas Prueba de válvula de insuflación Revisión de funcionamiento
Negatoscopio	Consultorio # 1				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico y lámpara Limpieza general del equipo Verificación de iluminación
Glucómetro	Consultorio # 1	EasyGluko	QH10SSFF00155	AST	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Lámpara de Cuello de Cisne	Consultorio # 1	Kramer			Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones de Instalación Verificación de sistema eléctrico y bombillo Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad



PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS

Área: Administrativa

Versión: 1

Vigencia desde:

Página: 1 de 1

2018

Balanza con Tallímetro	Consultorio # 1	kinlee		160kg	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de aspecto físico en general Prueba de Posición <Cero> Prueba de Retorno a Posición Revisión de Sistema Mecánico Interno Limpieza y Lubricación Interna Ajustes de Sistema Mecánico Pruebas Finales de Medición
Camilla Para Paciente	Consultorio # 1				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Limpieza general de partes. Verificación, Lubricación y Ajuste. Limpieza de estructura Ajuste de funcionamiento.
Equipo de Órganos	Consultorio # 2	Eli Ezer			Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones ambientales. Verificación de aspecto físico en general Limpieza General del equipo Verificación de Encendido/Apagado Revisión de Conexiones Eléctricas Limpieza Interna Verificación de Voltajes Prueba de operatividad.
Termómetro	Consultorio # 2	Lord	161186762	LD-00045	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de las condiciones Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Fonendoscopio	Consultorio # 2	Lord		HS-30C	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda	Verificación de aspecto físico (Membrana, Ojivas, Tubo) Limpieza General del equipo Verificación de Estado de Membrana



PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.AS

Área: Administrativa

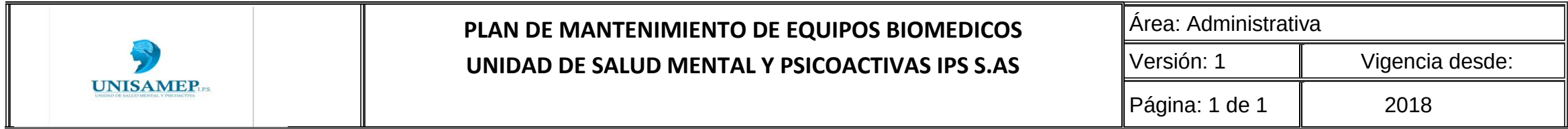
Versión: 1

Vigencia desde:

Página: 1 de 1

2018

							Revisión de Sujeción de Olivas Pruebas finales de operatividad.
Balanza con Tallímetro	Consultorio # 2	kinlee		160kg	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Verificación de aspecto físico en general Prueba de Posición <Cero> Prueba de Retorno a Posición Revisión de Sistema Mecánico Interno Limpieza y Lubricación Interna Ajustes de Sistema Mecánico Pruebas Finales de Medición
Tensiómetro	Consultorio # 2	Lord	1147397	CE0123	Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Calibración de manómetro Verificación de fugas Prueba de brazalete Limpieza de partes externas Prueba de válvula de insuflación Revisión de funcionamiento
Camilla para Paciente	Consultorio # 2				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Limpieza general de partes. Verificación, Lubricación y Ajuste. Limpieza de estructura Ajuste de funcionamiento.
Thermohigrometro	Servicio Farmacéutico				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Verificación de las condiciones Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Thermohigrometro	Archivo de Historias Clínicas				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Verificación de las condiciones Limpieza general del equipo Prueba de Operatividad
Silla de Rueda	Sala de Espera				Anual	Octubre/2018	Equipar Ltda Limpieza general de partes internas y externas. Limpieza de roscas de las partes ajustables. Verificación, lubricación y ajuste de las partes móviles.

[illegible]

FORMULARIO NO 7 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo **HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN** identificado con cedula de ciudadanía No1.082.872.882 de Santa Marta en calidad de Representante Legal de la UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS SAS, con NIT 901183879-1; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del 87 %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los 15 días del mes Mayo del año 2019.



UNISAMEP
GERENCIA

HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN
CC.1082.872.882 Santa Marta Mag.
Representante Legal

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público

Dirección Sede Principal Calle 22 # 18-18 Av. Santa Rita - Santa Marta
Sede II Calle 24 # 2 - 05 Santa Marta
4365814 - 3006675436
unisamepips@hotmail.com

Habilitados Según Resolución 470010148501 Secretaria De Salud De Santa Marta

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

PLAN DE MANTENIMIENTO 2019

PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"

SANTA MARTA, 2019

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

1. INTRODUCCIÓN

la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ips s.a.s** es una institución prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad donde se prestan los servicios de internación, consulta externa, urgencia, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Para el cumplimiento de su misión, la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s** cuenta con un proceso de mantenimiento encargado de prolongar la vida útil, en condiciones económicas favorables, de la infraestructura y dotación hospitalaria, con el fin de garantizar oportunidad a la hora de requerir su servicio, generando calidad al momento de la atención y reduciendo los costos de la no calidad. Para conseguir este objetivo, se utilizó un instrumento que contempla todas las acciones sistemáticas. Este instrumento se conoce como **PLAN DE MANTENIMIENTO**. Este presenta todas las acciones de *mantenimiento programado* que se adelantarán durante el año 2019.

La política de la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s** para el mantenimiento busca asegurar que los recursos económicos, humanos y físicos sean los adecuados y suficientes para la reparación y operación de las plantas físicas y la dotación; determinando los medios y procedimientos para la ejecución de las actividades de prevención y corrección, con el fin de brindar los servicios continuamente y con calidad.

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

2. OBJETIVOS DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

- 2.1. Garantizar la disponibilidad con calidad de la infraestructura y de la dotación utilizada para la prestación de los servicios.
- 2.2. Garantizar con el buen estado de los equipos e instalaciones durante su vida útil
- 2.3. Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos de la institución.
- 2.4. Proporcionar los medios para el control y evaluación de la Gestión de Mantenimiento.

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

3. PROCEDIMIENTO PARA: LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

3.1. OBJETIVO:

- Mantener en buen estado los bienes de la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s.**
- Reparar de manera oportuna el daño que por falla o avería ha sufrido un bien de la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s.**

3.2. ALCANCE: Aplica a todos los bienes, dotación hospitalaria, infraestructura, instalaciones físicas de la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s.**

3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Contrato de mantenimiento de equipos biomédicos, sistemas e infraestructura	Se elabora contratación	Gerente
2	Anuncio del daño	Se anuncia el daño a servicios generales de la Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ipss.a.s. por parte del funcionario	Funcionario

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3	Información a contratistas de la existencia del daño y solicitud del servicio técnico	Se localiza al contratista a través de una llamada o se le envía una comunicación y se le informa del reporte para que proceda a realizar el arreglo o trabajo que se requiera	Coordinador encargado
4	Recibo de formatos y cuentas de actividades ejecutadas	Se le recibe a los contratistas los formatos de reporte en los cuales quedan registradas las actividades de mantenimiento realizadas, esto con copia a la Hoja de vida si es un equipo biomédico	Coordinador encargado
5	Suministro de materiales o repuestos	Cuando para la reparación del daño el contratista prestador del servicio requiera materiales o repuestos que no cubra el contrato, después de previa verificación de la necesidad de la Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ips s.a.s , se realizara la solicitud y suministro de dichos materiales al contratista en el área de servicios generales.	GERENTE

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6	Inspección y verificación de actividades de mantenimiento y firma planilla de ejecución	Se verifica las actividades descritas en las planillas versus planificada u ordenada y se firman.	Coordinador encargado

3. PLAN DE MANTENIMIENTO

Las actividades de mantenimiento que desarrolla en la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ips s.a.s** se dividen básicamente en *Mantenimiento Preventivo* y *Mantenimiento Correctivo*. El primero se refiere a la programación de una serie de inspecciones (de funcionamiento y de seguridad), ajustes, reparaciones, análisis, limpieza, lubricación, calibración, que deben llevarse a cabo en forma periódica en base a un plan y no a una demanda del operario o usuario. Su propósito es prever las fallas manteniendo la infraestructura y la dotación en completa operación a los niveles y eficiencia óptimos. La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar los equipos y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno. Por su parte, el *Mantenimiento Correctivo* consiste en corregir las fallas cuando éstas se presentan, usualmente sobre una base no planificada, dando cumplimiento a la solicitud del operario o usuario del equipo dañado.

Como la **Unidad de Salud Mental y Psicoactivas ips s.a.s** no tiene dentro del personal de planta el recurso humano técnico adecuado para el mantenimiento de la infraestructura y la dotación, se cuenta con contratistas que poseen la experiencia y capacidad requerida, brindando así oportunidad y calidad para la ejecución de

	ESTANDAR DE DOTACIÓN	Versión:1
	PLAN DE MANTENIMIENTO UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S "UNISAMEP"	Fecha: 2018
		Página: 1 de 6

actividades de mantenimiento preventivo y garantizando prontitud a la hora de solicitar un mantenimiento correctivo vital para la prestación del servicio.

A continuación se presentan la programación de las actividades de mantenimiento que se adelantarán durante el año 2019:

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA.
CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD .
SECRETARIO DE SALUD .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S, en su sede de prestador UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S del Distrito: SANTA MARTA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		4700101485 - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901183879-1		Nombre o razón social:		UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S
Fecha de inscripción:	2018/10/05	Fecha de vencimiento:	2022/10/04	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN			Dirección administrativa:	CALLE 22 #18-18 BARRIO ALCAZARES
Telefono:	3006675436	Fax:		Email:	hdj-24@hotmail.com
Municipio:	Distrito:SANTA MARTA		Departamento:		Distrito:SANTA MARTA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	54472	20180510	CAMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA	SANTA MARTA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		470010148501 - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S			
Dirección:	CALLE 22# 18-18			Barrio:	BARRIO ALCAZARES
Telefono:	3006675436	Fax:		Email:	hdj-24@hotmail.com
Gerente:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN		Fecha de Apertura:	2018/10/05	
Municipio:	Distrito: SANTA MARTA		Departamento:		Distrito: SANTA MARTA

SEDE.

Código y Nombre Sede:		470010148501 - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S									
Dirección:	CALLE 22# 18-18								Barrio:	BARRIO ALCAZARES	
Telefono:	3006675436	Fax:		Email:	hdj-24@hotmail.com						
Gerente:	HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN				Fecha de Apertura:	2018/10/05					
Municipio:	Distrito:SANTA MARTA				Departamento:	Distrito:SANTA MARTA					

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA-MM-DD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	124	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181005	DHS760266
INTERNACIÓN	126	HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181005	DHS760267
INTERNACIÓN	127	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181005	DHS760268
INTERNACIÓN	128	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181005	DHS760269
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760270
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760271
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181005	DHS760272
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760273
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760274
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760275
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181005	DHS760276

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	FARMACODEPENDENCIA	14
CAMAS	SALUD MENTAL	6
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día martes 16 de octubre de 2018 (2:40 p. m.).


JULIO DE JESUS SALAS BURGOS .
SECRETARIO DE SALUD .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud)

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47001REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 47001REPS

Versión 1.0.

Fecha de impresión: martes 16 de octubre de 2018 (2:40 p. m.)

Fecha de impresión: martes 22 de enero de 2019 (9:20 a. m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	
3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA, dependencia:				
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4. Código y Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS		4700101485 - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S		
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal		6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad		
MAGDALENA-SANTA MARTA. 470010148501-UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S		MAGDALENA-SANTA MARTA. 470010148503-UNISAMEP IPS SEDE LOS TRONCOS		
7. Clase de Prestador	8. Naturaleza Jurídica	9. Empresa Social del Estado	10. Nivel de atención	11. Carácter Territorial
INSTITUCIONES - IPS	PRIVADA			

A continuación se realiza un *** RESUMEN *** de las novedades (Resolución 2003 de 2014-(Artículo No.12)) que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede: MAGDALENA-SANTA MARTA. 470010148503-UNISAMEP IPS SEDE LOS TRONCOS .

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador	b) Disolución o liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio de representante legal	f) Cambio de Director o Gerente	g) Cambio del acto de constitución	h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.			

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede	SI	a) Cierre de la sede	b) Cambio de domicilio	c) Cambio de nomenclatura
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	f) Cambio de director, gerente o responsable	g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
h) Cambio de horario de atención				

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas	c) Apertura de salas ó i) Apertura de Salas de Procedimientos	e) Apertura de ambulancias	g) Apertura de Sillas
b) Cierre de camas	d) Cierre de salas ó j) Cierre de Salas de Procedimientos	f) Cierre de ambulancias	h) Cierre de Sillas

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios	b) Cierre temporal de servicios	b) Cierre definitivo de servicios	c) Apertura de modalidad
d) Cierre de modalidad	e) Cambio de complejidad	f) Cambio de horario de prestación del servicio	g) Reactivación de Servicio
h) Cambio del médico especialista en trasplante	i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización	j) Traslado de servicio	

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedad del Prestador.

a) Cierre del Prestador	b) Disolución o liquidación de la	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------------------

		entidad					
e) Cambio del representante legal		f) Cambio de Director o Gerente		g) Cambio del acto de constitución		h) Cambio de datos de contacto(Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	
i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT.							

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de la sede	SI	a) Cierre de la sede		b) Cambio de domicilio		c) Cambio de nomenclatura	
Departamento:MAGDALENA Municipio:SANTA MARTA Nombre de la Sede, que apertura:UNISAMEP IPS SEDE LOS TRONCOS . Ver mayor información en la sección siguiente: APERTURA DE SEDE.							
d) Cambio de sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	
h) Cambio de horario de atención							

12.3 Novedades de Capacidad Instalada.

a) Apertura de camas		c) Apertura de salas ó i)Apertura de Salas de Procedimientos		e) Apertura de ambulancias		g) Apertura de Sillas	
b) Cierre de camas		d) Cierre de salas ó j)Cierre de Salas de Procedimientos		f) Cierre de ambulancias		h) Cierre de Sillas	

12.4 Novedades de Servicios.

a) Apertura de servicios		b) Cierre temporal de servicios		b) Cierre definitivo de servicios		c) Apertura de modalidad	
d) Cierre de modalidad		e) Cambio de complejidad		f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de Servicio	
h) Cambio del médico especialista en trasplante		i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio			

APERTURA DE SEDE

Código y Nombre de Sede		4700101485-03 UNISAMEP IPS SEDE LOS TRONCOS			
Dirección:	CALLE 24 NUMERO: 2 - 05 BARRIO: BELLA VISTA	Barrio:	BELLA VISTA	Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	3006675436	Fax:		Email:	unisamepips@hotmail.com
Gerente Sede:			HENRY ANGULO		
Municipio:			SANTA MARTA		
Departamento:			MAGDALENA		

Tabla:Horarios de Sede en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
00 A 24	00 A 24	00 A 24	00 A 24	00 A 24	00 A 24	00 A 24

Tabla:Servicios en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

CONVENCIONES:

AMB:Intramural Ambulatorio. HOSP:Intramural Hospitalario. UNM:Extramural Unidad Móvil. DOM:Extramural Domiciliario. OEX:Extramural Otras. CRE:Telemedicina Centro Referencia. IRE:Telemedicina Institución Remisora. CBA:Complejidad Baja. CME:Complejidad Media. CAL:Complejidad Alta.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL
INTERNACIÓN	127	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		SI							SI	
INTERNACIÓN	128	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		SI							SI	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI							SI		
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI								SI	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	SI						SI		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI						SI		

Tabla:Capacidades Instaladas en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD TOTAL ANTES DE LA NOVEDAD	CANTIDAD TOTAL DESPUÉS DE LA NOVEDAD
---------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

CAMAS	FARMACODEPENDENCIA	0	50
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0	0

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIÉN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN EL NUMERAL 3.5 DE LA HOJA NO. 206 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, NO SE CONSIDERARÁ RADICADA LA NOVEDAD Y NO SE VERÁ REFLEJADA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS, LO ANTERIOR, SEGÚN LO NORMADO EN DICHA RESOLUCIÓN. DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES: RESOLUCIÓN 2003 DE 2.014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal

CC - 1082872882 - HENRY DE JESUS ANGULO MARROQUIN

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, sí fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Parágrafo 1)

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) - Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Elaborado por:470010148501

Impreso por:470010148501

Versión 5.0.

Fecha de impresión: martes 22 de enero de 2019 (9:20 a. m.).

SOLICITUD UNIDADES FUNCIONALES, antes de la Resolución 1477 de 2016

Código y Nombre del Prestador	4700101485 - UNIDAD DE SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS IPS S.A.S
Código y Nombre de la Sede	470010148503-UNISAMEP IPS SEDE LOS TRONCOS

SIN SOLICITUDES

Fecha de impresión: sábado 09 de febrero de 2019 (9:21 a. m.).