| Página 1 de 1 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR- 0046 | | |
| Fecha: 25-01-2021 | FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | |
| Versión: 1 | | |

**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

**Fecha:** 25 de abril de 2024

**Lugar: Bogotá,** Oficina Contratos Hospital central de la Policía Nacional

**No. Consecutivo revisión:** 001 **SISCO No. 533567**

| **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO** | **VALOR: $12.462.116,00** |
|---|---|

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:**

SM-14 **ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ**
Responsable del Servicio De Terapia Respiratória

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

Una vez recibido el presente estudio se verifica que se ajusta a la guía del diligenciamiento de estudios previos, se utilizó el formato modelo de Estudio Previo Versión No. 9 establecida en la Suite Visión Empresarial, se establece de acuerdo a la normatividad vigente en materia Contractual, la justificación de acuerdo a los requerimientos y disposiciones establecidas por el Nivel Central, por tal razón se aprueba con el propósito de dar continuidad al proceso de la referencia dentro de los términos establecidos para el mismo.

**FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO | SM-14 | ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ | Erika Montañez R |
| ANALISTA DE CONTRATOS | SI | ANGIE JOHANNA SIERRA OCAMPO | |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN | CT | MAYERLINE OLAVE CUBIDES | |
| JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA | MY | GUILLERMO ENRIQUE USMA | |
| ASESOR JURÍDICO UNIDAD | CPS | YULIETH JIMENA RAMIREZ CRUZ | Yulieth Jimena Ramirez Cruz |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| **FECHA:** | **ABRIL** | **VALOR:** | **$12.462.116,00** |
|---|---|---|---|
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| SM-14 | ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATÓRIA | Erika Montañez R |

## HOSPITAL CENTRAL - DEPARTAMENTO MEDICO

**Bogotá, abril 15 2024.**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85101604 | Servicios de salud | Servicios integrales de salud | Personas de soporte de prestación de servicios en salud | Servicios de asistencia de personal medico |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

El valor del contrato es de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS ($12.462.116,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

| ITEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003-009 | HOCEN DEMED | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO | 16 | 120 DIAS | $ 3.115.529,00 | $ 12.462.116,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $ 12.462.116,00 |

**1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.**

Certificación Plan Anual de Adquisiciones No 1337 del 9/04/2024

| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9/04/24 | 1337 | HOCEN DEMED | 16 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL ESPECIALISTA TERAPEUTA RESPIRATORIO 8 HORAS | 120 | $3.115.529,00 | $12.462.116,00 |
| | | | | | | Total | $12.462.116,00 | |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

PRESTACION DE SERVICIOS

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

TITULO:
Experiencia laboral: cero (0) según la resolución 300 del 24 de junio de 2022.

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

### Justificación del proceso:

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de un profesional con formación académica y estudios como terapeuta respiratorio especializado en el aérea de cuidado critico teniendo en cuenta que es una institución de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad con atención Unidades de Cuidados Intensivos en población adulto, pediátrica y neonatal, oferta adicionalmente servicios de urgencias y hospitalización así como pruebas de función pulmonar en el área de consulta externa y transporte de pacientes internos y apoyo al servicio aéreo; de igual manera en atención a la resolución de habilitación 3100 del 2019 que enmarca los requisitos mínimos de habilitación, establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con unos estándares básicos de estructura, recurso humano y procesos para cada uno de los servicios que se presta y que consideran suficientes e indispensables para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o salud de los usuarios; motivo por el cual el servicio de Terapia Respiratoria requiere de un número de profesionales específico para cubrir las diferentes áreas con el talento humano necesario que garantice la prestación del servicio.

De acuerdo a la complejidad institucional las áreas de cuidado intensivo requieren de experiencia certificada y entrenamiento específico en el abordaje, titulación y manejo terapéutico de pacientes con condiciones clínicas complejas con apoyo de equipos para soporte respiratorio y desarrollo de intervenciones terapéuticas que requieren de un conocimiento profundo y especifico en el abordaje de su estado funcional respiratorio, manejo e intervención que la formación científica especializada y certificada incrementa la competencia profesional mejorando el desempeño y ofreciendo alta calidad en el cuidado de estos pacientes, promoviendo la mejoría de los desenlaces, disminuyendo los riesgos y consiguiendo repercusión en indicadores de sobrevida, egreso, calidad de vida y rehabilitación. Por lo anterior el Hospital Central requiere profesionales especializados que permitan fortalecer el desempeño del cuidado respiratorio del paciente y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Es así como en la actualidad contamos con cinco (05) terapeutas respiratorios con vinculación en planta y treinta y cinco (35) profesionales de ocho (08) horas y uh (1) profesional de 8 horas especializado mediante vinculación por contrato de prestación de servicios, para cubrir las siguientes áreas hospitalarias:

- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de 12 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Extensión de la Unidad de cuidado intensivo adultos 10 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico 6 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal 4 camas de intensivos, 5 unidades de intermedio y 10 camas para monitoreo y vigilancia respiratoria, hemodinámica y ganancia de peso, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Urgencias adultos y pediatría, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Hospitalizados con cubrimiento de 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Apoyo en los traslados de paciente crítico a nivel hospitalario y apoyo en el servicio aéreo.
- Atención paciente en post-paro cardio-respiratorio potencialmente recuperable, con inestabilidad hemodinámica, hipovolemia persistente o inexplicable, hipotensión, signos de shock o en alto riesgo de presentar complicaciones cardiacas y/o pulmonares.

- Actividades terapéuticas y de apoyo clínico como son: oxigenoterapia, aerosolterapia, kinesioterapia de tórax, mantener vía aérea permeable (succión), gasimetria arterial y venosa (Toma, procesamiento, análisis e interpretación), aplicación de protocolos de desconexión y de prevención de eventos asociados a la ventilación mecánica. Rehabilitación pulmonar, pruebas de función respiratoria, programas de seguimiento, educación y control a pacientes con patologías respiratorias para mantener su función pulmonar con medidas de soporte, tratamiento y rehabilitación.
- Titulación, ajuste y adecuación de equipos de soporte respiratorio en diferentes áreas de atención y complejidad, durante las diferentes etapas de la evolución clínica de los pacientes incluyendo el soporte de final de vida,

Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada así:

| ACCION EN SALUD | PROMEDIO MES | TOTAL |
|---|---|---|
| Ambulatoria | 275 | 3297 |
| Urgencias | 182 | 2185 |
| Hospitalaria | 5569 | 66827 |
| **Total** | **6026** | **72309** |

Por lo anterior existe la necesidad de disponer del personal humano necesario para la adecuada prestación del servicio, teniendo en cuenta los picos epidemiológicos de enfermedades respiratorias, el incremento de pacientes que cursan con insuficiencia respiratoria como consecuencia de patologías de tipo respiratorio o de otro origen que conlleva a que el Hospital Central disponga del número de profesionales especializados en cuidado crítico del área de Terapia respiratoria para cubrir dicha demanda y brindar una atención oportuna, eficiente y con calidad a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Se tiene la necesidad de mantener el total de las horas de los profesionales y auxiliares para poder cubrir las atenciones a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que se encuentran en las áreas de cuidado crítico en las diferentes poblaciones pediátrica, adulta y neonatal. Teniendo presente que la planta del personal es insuficiente, no hay certeza sobre viabilidad de crear empleos temporales en 6 meses, y no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren en algunos casos ser especializados, la Dirección de Sanidad – Hospital Central requiere contratar directamente al personal de la salud, profesionales y técnicos necesarios para garantizar dichos derechos constitucionales por un tiempo superior a los 6 meses, en aras de garantizar la continuidad de dichos servicios.

De igual manera el no contar con el recurso humano necesario afectaría la atención de los pacientes hospitalizados y de urgencias generando alteración en la prestación del servicio como eventos adversos relacionados con el cuidado de la vía aérea, soporte ventilatorio y procesos de liberación de la ventilación mecánica entre los cuales se encuentran: extubaciones fallidas, auto extubaciones y lesión por injuria pulmonar inducida por el ventilador, aumento de la estancia hospitalaria y demanda insatisfecha de camas disponibles para los pacientes con requerimiento de soporte ventilatorio.

El Hospital central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan Anual de Adquisiciones y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas, según comunicación oficial No GS-2024-002421- DISAN.

| SERVICIO | PERFIL REQUERIDO | TOTAL REQUERIDO EN HORAS | TOTAL PLANTA ADMINISTRATIVA | | TOTAL FALTANTES HORAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | UNIFORMADO | NO UNIFORMADO | A CONTRATAR |
| Terapia respiratoria | Terapeuta respiratorio especializado | 72 | 0 | 0 | 72 |

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión conforme en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que se trata de una contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con personas naturales.

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación están descritos en el Anexo No 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS del presente estudio previo.

### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Sin experiencia, según la resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.

TITULO UNIVERSITARIO: Profesional en terapia respiratoria.

**4.1.3 EXPERIENCIA.**

Sin experiencia, según la resolución 300 del 24 de junio de 2022 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad.*"

**4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL.**

No aplica.

**4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA.**

No aplica.

**4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.**

No aplica.

**4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN**

No aplica.

**4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

No aplica.

**4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA**

No aplica.

**4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No aplica.

**CRITERIOS DE DESEMPATE**

No aplica.

**5. CONDICIONES DEL CONTRATO**

**5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La prestación del servicio como profesional asistencial en terapia respiratoria se realizará en la unidad médica Brigadier Eduardo Yesid Duarte Valero Carrera 68 b Bis No. 44-58 y/o Hospital Central de la Policía Nacional Carrera 59 No. 26-21 CAN.

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el Anexo No 7 de acuerdo a las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el Anexo No 2, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista debe cumplir con la prestación del servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por un total de ciento veinte 120 días para la vigencia 2024

### 5.4. FORMA DE PAGO

El Hospital Central Policía Nacional, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. en pagos mensuales, dentro de quince (15) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3, se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
b. Cuenta de cobro
c. Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
d. Copia Planilla de pago de aportes al Sistema se seguridad Social en Salud, pensión y ARL
e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
f. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por el Hospital Central, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por el Hospital Central por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Hospital Central se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda.

### 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato será el responsable del servicio de terapia respiratoria quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en el Apéndice 2 de la Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policia Nacional, adoptado mediante la Resolución 03049 de 2014 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011".*

El supervisor en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto, informes sobre la gestión de acuerdo con lo establecido en la Resolución 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de contratación de la Policia Nacional" en el que se deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero, y legal del respectivo negocio jurídico.

### 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo 7 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

### 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo 6 OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.

### 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

### 7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Se relacionan en el Anexo No 4 ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

### 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

## 4. MONEDA A CONTRATAR

El servicio se contrata en pesos colombianos.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

### 5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

| ÍTEM | ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DE CONTRATO | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

| BIEN O SERVICIO | FECHA | EMPRESA | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.4. PRECIOS DE MERCADO

| ITEM | DESCRIPCIÓN | COTIZACIÓN No. 1 | COTIZACIÓN No. 2 | COTIZACIÓN No. 3 | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| ITEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según Resolución 300 del 24 de junio de 2022 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad."*

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OTREOS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003-009 | HOCEN DEMED | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO | 16 | 120 DIAS | $ 3.115.529,00 | $ 12.462.116,00 |
| | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | $ 12.462.116,00 |

**NOTA:** para el numeral 5.5 Análisis del Valor Estimado y 5.6 Valor estimado de la contratación, en lo que corresponde a los **servicios de mantenimiento de bienes inmuebles**, se debe relacionar y referenciar los aspectos establecidos en la guía 2BS-GU-0006 "*Lineamientos para el mantenimiento de bienes inmuebles en la Policía Nacional*", sobre la estructuración soportada por profesional idóneo en el componente técnico requerido.

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Cedula 39763128
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Cedula 91.520.864
Jefe Departamento Medico HOCEN

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de contratación directa cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIZADO.

| Aplica | **Anexos** |
|---|---|
| ✓ | Certificación de la necesidad - Anexo No. 1 |
| ✓ | Especificaciones técnicas mínimas - Anexo No. 2 |
| ✓ | Constancia de idoneidad y experiencia - Anexo No. 3 |
| ✓ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías - Anexo No. 4 |
| ✓ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. - Anexo No. 5 |
| | Ficha técnica |
| ✓ | Obligaciones del Hospital Central Policía Nacional - Anexo No. 6 |
| ✓ | Obligaciones del contratista - Anexo No.7 |

| Aplica | **Formularios adjuntos al estudio previo** |
|---|---|
| ☐ | Factores de verificación y ponderación. |
| ☐ | Apoyo a la industria nacional |
| ☐ | Indicación de trato nacional |
| ☐ | Experiencia del proponente |
| ☐ | Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia |
| ☐ | Clasificación proponente extranjero |
| ✓ | Acuerdo de confidencialidad - Anexo No. 8 |
| ✓ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Anexo No.9 |
| ✓ | Compromiso anticorrupción - Anexo No. 10 |
| ☐ | Capacidad financiera - Anexo No. 11 |
| ☐ | Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente |
| ☐ | Certificación de la capacidad técnica |
| ☐ | Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos |
| ☐ | Carta de compromiso postventa |

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- Carta de ofrecimiento de servicios
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional
- Fotocopias acta de grado. - bachiller -pregrado - especialización
- Tribunal de ética medica
- Libreta militar para menores de cincuenta años
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación.
- Certificado de antecedentes de la contraloría (verificación en boletín de responsables fiscales).
- Certificado registro nacional de medidas correctivas
- autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- Consulta delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- Certificación de no estar incurso en procesos de carácter alimentario
- Constancia de afiliación a entidad promotora de salud como independiente
- Constancia de afiliación fondo de pensiones
- Hoja de vida en el formato de la función pública
- Declaración juramentada de bienes y rentas
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente
- Certificado vigente de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales DIAN.
- Examen médico preocupacional expedido por una entidad autorizada para la expedición de exámenes médico - ocupacionales

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

| | |
|---|---|
| **Profesional asistencial terapeuta respiratorio especializado** | **Título: TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO.** Experiencia Labora Cero: SEGÚN LA RESOLUCION **Resolución 300 del 24 de junio de 2022** |

## 1. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

| No. | Denominación | Horas Prestación Servicio | | | Honorarios Mes |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Semana | Mes | |
| 1 | TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO. | 8 | 44 | 190 | $ 3.115.3529,00 |

## 2. ACTIVIDADES PROGRAMAD

Como funcionario asistencial, el contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS | UNIDAD DE MEDIDA | HORAS SEMANA |
|---|---|---|
| 1. Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de unidades de cuidados intensivos adulto, pediátrica y neonatal, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, titulación y ajuste del soporte ventilatorio, monitoreo de variables funcionales respiratorias y ajuste de protocolos de desconexión. Apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, salas de cirugía, conocimiento de la estrategia aplicada en sala ERA y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional. | Actividad | 22 |
| 2. Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador. | Actividad | 4 |
| 3. Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y complicaciones. | Auditoría | 1 |
| 4. Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados a las áreas de cuidado intensivo describiendo la evaluación funcional respiratoria, el ajuste del ventilador, la interpretación de la mecánica respiratoria y las metas en el soporte ventilatorio y terapéutico. | Auditoría | 1 |
| 5. Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, ajuste del ventilador, educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. | Actividad | 2 |

Bogotá D.C,

La "certificación de la Necesidad" se encuentra respalda a través de la constancia de necesidades de personal suscrita por el Grupos Talento Humano, según comunicación oficial GS-2024-002421- DISAN del 17 enero del 2024, documento que hace parte del presente estudio previo.

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Jefe Departamento Medico HOCEN

| | | |
|---|---|---|
| 6. Realizar la recolección de datos, interpretación, reporte y plan de intervención a los indicadores de extubación fallida, auto extubación y lesión inducida por el ventilador de forma mensual. | Informe | 2 |
| 7. Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio | Informe | 1 |
| 8. Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución. | Auditoria | 1 |
| 9. Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras. | Actividad | 2 |
| 10. Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final. | Informe | 2 |
| 11. Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de asilamiento y seguimiento de los mismos | Auditoria | 1 |
| 12. Generar el control de equipos e insumos a su cargo de tal forma que se garantice el uso y disposición de los bienes dentro de las especificaciones y guías del fabricante para cada elemento, conservando su buen estado haciendo uso correcto de los equipos y los insumos los cuales deben solicitarse de forma oportuna para la atención de los pacientes en los aplicativos dispuestos por la institución para tal fin. | Auditoria | 1 |
| 13. Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y garantizando la seguridad de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio. | Auditoria | 1 |
| 14. Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. | Informe | 1 |
| 15. Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato. | Informe | 1 |
| 16. Asistencia a junta médica y/o académica. | Actividad | 1 |

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de terapia respiratoria HOCEN

Bogotá D.C,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

En mi calidad de responsable del servicio de TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL SM-14 Erika Montañez Ramírez , hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor (a) Judy Carina Albarracin identificada con cedula de ciudadanía No 52 348 848 de BTO y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como terapeuta respiratorio especializado, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

Erika Montañez R
SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

Erika Montañez R

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

# GARANTÍAS DEL PROCESO

## ETAPA PRECONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NO APLICA | RIESGO OPERATIVO | ESCASA OFERTA | N/A | EXTERNO | DUARNTE CONVOCATORIA | N/A |
| NO APLICA | RIESGO OPERATIVO | NO FINALIZACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN | N/A | EXTERNO | DUARNTE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN | N/A |
| NO APLICA | RIESGO OPERATIVO | QUE EL PROPONENTE NO SUPERE EL ESTUDIO DE CONFIABILIDAD | N/A | PROPONENTE | ULTIMA ETAPA DEL PROCESO DE SELECCION | N/A |

## ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DIAS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS. QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00). | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN MES MAS. | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA. |

| Nº | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (Cómo puede pasar y cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Calificación total | Prioridad | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento: Probabilidad | Impacto después del tratamiento: Impacto | Impacto después del tratamiento: Calificación | Impacto después del tratamiento: Calificación total | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NRO. | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN | CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACIÓN TOTAL | A QUIÉN SE LES ASIGNA | TRATAMIENTO | CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Externo | Selección | Operacional | Que no se presente personal profesional para el proceso de selección | Iniciar un nuevo proceso de contratación | 3 | 1 | 4 | El Hospital Central | Evitar el riesgo | Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas |
| 2 | General | Externo | Contratación | Operacional | Que no se firme el contrato | Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas | 3 | 4 | 7 | Contratista | Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento | Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad. |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | General | Externo | Contratación | Operacional | Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato | Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control | 3 | 4 | 7 | Contratista | Aceptar el Riesgo | Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad. |

Erika Montañez R

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de Terapia respiratoria HOCEN

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1.) Cumplir con el objeto contractual 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista" 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4.) Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución 8.) Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado 9.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.10.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. 11.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 12.) Ejercer su profesión con moral y ética. 13.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales 14.) Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados. 15.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran 16.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 17.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 18.) El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro y carta de parafiscales. 19.) Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.20.)Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 21.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). 22.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. 23.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser

aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. 24) El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. 25) El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL. 26) El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 080 del 27-05-2022 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar. 27) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Estudio Previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. 28) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 29.) **En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015**, y la Resolución N° 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019 **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **3.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). **4.)** Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.**5.)** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. **6.)** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **7.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **8.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **9.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. **10.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.**11.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. **12.)** Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. **13.)** Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. **14.)** Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. **15.)** El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, Instructivos, escuelas de eficiencia corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales. **ACTIVIDADES ESPECIFICAS:** 30.) Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de unidades de cuidados intensivos adulto, pediátrica y neonatal, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, titulación y ajuste del soporte ventilatorio, monitoreo de variables funcionales respiratorias y ajuste de protocolos de desconexión. Apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, salas de cirugía, conocimiento de la estrategia aplicada en sala ERA y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional.31.) Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador. 32.) Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y complicaciones. 33.) Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados a la unidad de cuidado intensivo describiendo la evaluación funcional respiratoria, el ajuste del ventilador, la interpretación de la mecánica respiratoria y las metas en el soporte ventilatorio y terapéutico. 34.) Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador

en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. 35.) Realizar la recolección de datos, interpretación, reporte y plan de intervención a los indicadores de extubación fallida, auto extubación y lesión inducida por el ventilador de forma mensual. 36.) Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio. 37.) Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución. 38.) Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras. 39.) Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final. 40.) Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de asilamiento y seguimiento de los mismos 41.) Generar el control de equipos e insumos a su cargo de tal forma que se garantice el uso y disposición de los bienes dentro de las especificaciones y guías del fabricante para cada elemento, conservando su buen estado haciendo uso correcto de los equipos y los insumos los cuales deben solicitarse de forma oportuna para la atención de los pacientes en los aplicativos dispuestos por la institución para tal fin. 42.) Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y garantizando la seguridad de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio. 43.) Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. 44.) Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato. 45.) Asistencia a junta médica y/o académico.

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** _____ cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO.

El(los) suscrito(s) a saber: Judy Carina Albarracin Archila domiciliado en Bogotá, identificado con C.C. 52.348.848, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de CONTRATACION **DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO.

**Segundo:** que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados

y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

J. Camila

Firma del ~~representante~~ legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Judy Cawna Albarracin Archila
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 52.348.848
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 74 # 94-87 casa 1
Teléfono: 311-5389097
Email: judyalbarracin@gmail.com

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de **CONTRATACION DIRECTA** Número PN **HOCEN CD**_____ cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO.

El(los) suscrito(s) a saber: Judy Carina Albarracin Archila domiciliado en Bogotá, identificado con C.C. 52.348.848, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

J. Cañas

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Judy Cayna Albarracin Avdila
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 52.348.848
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 74 # 94-89 Casa 1.
Teléfono: 311-5389097
Email: judyalbarracin@gmail.com

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso **de CONTRATACION DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** _____ cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPECIALIZADO.

El (los) suscrito(s) a saber Judy Carina Albarracin Archila: domiciliado en Bogotá, identificado con c.c. 52.348.848, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios **de POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,i son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá a los 16-04 del 2024

El proponente:

J. Cavina

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Judy Cavina Albarracin Achila
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 52.348.848
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 74 # 94-87 casa 1
Teléfono: 311 - 5389097
Email: judyalbarracin@gmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES

CEA.3.0-07
16-ECD-003
848592857

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

APRES-GADSE - 29.25

Judy Carina Albarracin
Terapeuta Respiratoria
8 Horas
Terapia Respiratoria
Elena Montoya R.
CC 39563128

Bogotá D.C., 22 de febrero de 2024

Señor (a) coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director (A) Hospital Central
Carrera 59 26-21 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: respuesta comunicado oficial GS-2024-011209-DISAN y GS-2024-011570-DISAN

De manera atenta me permito informar a mi coronel, que de acuerdo a la solicitud del comunicado del asunto más visita técnica realizada los días 24,26 y 29 de enero por profesionales del Área Gestión de Prestación de Servicios en Salud que tenía como objetivo "La identificación de las necesidades de personal asistencial del Hospital Central acorde a su capacidad instalada", desarrollado a través de instrumentos del orden internacional, nacional e institucional Resolución 398 del 23-09-23 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial y administrativo de la Dirección de Sanidad", para lo cual se ajustan las horas/día para los perfiles de enfermera superior, enfermera especialista y se ajusta la novedad del personal de planta en el servicio de Cirugía Mediana y Alta Complejidad (proceso de esterilización) la cual es exclusiva para actividades en la subred propia en el ámbito asistencial para los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y quirúrgicos, como se describe a continuación:

## NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

## No. 014 – I – AS

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 398 del 13 - 09 - 2023 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades de personal asistencial", y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades de talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda se servicios prestados en concordancia con de portafolio de servicios.

| Lugar de prestación del servicio | Servicio ofertado | Perfil requerido | Código | Total requerido en horas/día | Total Asistencial actual en horas/día | | Total faltante en horas/día | Total faltante en horas/mes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Uniformado | No uniformad | | |
| Hospital Central | Anestesiología | Médico Especialista en Anestesiología | MES II | 184 | 0 | 0 | 184 | 5520 |
| Hospital Central | Audiología | Fonoaudiólogo Especialista en Audiología | PES | 20 | 0 | 6 | 14 | 420 |
| Hospital Central | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Médico General | MGE | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Técnico Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico | TIN | 56 | 0 | 8 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Bacteriólogo | PUN | 100 | 0 | 26 | 74 | 2220 |
| Hospital Central | *Cardiología | Médico Especialista en Cardiología | MES I | 60 | 0 | 0 | 60 | 1800 |
| Hospital Central | *Cardiología Pediátrica | Médico Especialista en Cardiología Pediátrica | MES I | 3 | 0 | 0 | 3 | 90 |
| Hospital Central | Cirugía de Cabeza y Cuello | Médico Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía de Mano | Médico Especialista en Cirugía de Mano | MES I | 34 | 0 | 0 | 34 | 1020 |
| Hospital Central | *Cirugía de Tórax | Médico Especialista en Cirugía de Tórax | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía General | Médico Especialista en Cirugía General | MES II | 120 | 0 | 20 | 100 | 3000 |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial | Odontólogo Especialista en Cirugía maxilofacial | OES I | 24 | 0 | 16 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad | Médico General | MGE | 144 | 0 | 4 | 140 | 4200 |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Urgencias Adultos Urgencias Ginecológicas Urgencias Pediátricas | Auxiliar Camillero | AUX | 416 | 0 | 80 | 336 | 10080 |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad (Proceso de Esterilización) | Instrumentador Quirúrgico | PUN | 200 | 0 | 24 | 176 | 5280 |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad (Proceso de Esterilización) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TIN | 136 | 0 | 56 | 80 | 2400 |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Clínica de Heridas Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Urgencias Adultos Urgencias Ginecológicas Urgencias Pediátricas Vacunación Enfermería | Enfermero | PUN | 1356 | 24 | 140 | 1200 | 36000 |
| Hospital Central | *Cirugía Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Oncológica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | *Cirugía Pediátrica | Médico Especialista en Cirugía Pediátrica | MES I | 24 | 0 | 4 | 20 | 600 |
| Hospital Central | Cirugía Plástica | Médico Especialista en Cirugía Plástica | MES II | 28 | 0 | 8 | 20 | 600 |
| Hospital Central | *Cirugía Plástica Ocular | Médico Especialista en Cirugía Plástica Ocular | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | *Cirugía Plástica Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Cirugía Vascular | Médico Especialista en Cirugía Vascular | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Dermatología | Médico Especialista en Dermatología | MES II | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | *Dolor y Cuidados Paliativos | Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos | MES I | 12 | 0 | 0 | 12 | 285 |
| Hospital Central | *Endocrinología | Médico Especialista en Endocrinología | MES I | 18 | 0 | 0 | 18 | 427,5 |
| Hospital Central | *Endocrinología Pediátrica | Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Estomatología | Odontólogo Especialista en Estomatología | OES II | 6 | 0 | 0 | 6 | 142,5 |
| Hospital Central | Fonoaudiología | Fonoaudiólogo | PUN | 38 | 8 | 6 | 24 | 720 |
| Hospital Central | *Gastroenterología | Médico Especialista en Gastroenterología | MES I | 36 | 0 | 4 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Ginecobstetricia Hospitalización Obstétrica Urgencias Ginecológicas | Médico Especialista en Ginecobstetricia | MES II | 150 | 0 | 36 | 114 | 3420 |
| Hospital Central | *Hematología | Médico Especialista en Hematología | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | *Hematoncología | Médico Especialista en Hematología Oncológica | MES I | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | *Hematoncología Pediátrica | Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica | MES I | 14 | 0 | 0 | 14 | 420 |
| Hospital Central | *Hemodinamia | Médico Especialista en Hemodinamia | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos | Médico General | MGE | 298 | 0 | 16 | 282 | 8460 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Cuidado Intensivo Adultos Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Urgencias | Técnico Auxiliar de Enfermería | TIN | 3276 | 488 | 544 | 2244 | 66720 |



3185582857

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Terapeuta Respiratorio especializado | PES | 72 | 0 | 0 | 72 | 2160 |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Técnico Auxiliar de Enfermería | TIN | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Toxicología | Médico Especialista en Toxicología | MES II | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Otras Consultas Generales-Trabajo Social | Trabajador Social | PUN | 48 | 0 | 20 | 28 | 840 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adultos | *Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo | MES I | 96 | 0 | 0 | 96 | 2880 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos | Médico Especialista en Medicina de emergencias | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos | Médico General | MGE | 512 | 0 | 12 | 500 | 15000 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos | Químico Farmacéutico | PUN | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Urología | Médico Especialista en Urología | MES II | 68 | 0 | 24 | 44 | 1320 |
| Hospital Central | Urología | Tecnólogo con entrenamiento asistencial | TLO | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Urología Pediátrica | Médico Especialista en Urología pediátrica | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adultos Cuidado Intensivo Pediátrico | Enfermero Profesional Especializado | PESH | 186 | 8 | 22 | 156 | 4680 |
| Hospital Central | Transporte Asistencial Básico | Técnico Auxiliar de Enfermería | TIN | 80 | 0 | 0 | 80 | 2400 |

**NOTA 1: NO se certifican los perfiles del Programa Hospital en Casa ya que no se encuentran programados en el plan anual de adquisiciones de la vigencia 2024. Se solicita de carácter prioritario a la definir el estado del programa con la responsable de portafolio APRES GADSE, estas novedades afectan el certificado de necesidades de personal asistencial.**

**NOTA 2: Todos los servicios que tienen un asterisco y se encuentren sombreados tienen una forma de contratación diferente a la resolución de honorarios (hora, evento, tercerizado, etc).**

Los datos de talento humano requerido, existente en planta (uniformado - no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que el HOCEN tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad del Hospital Central determinar su distribución en personas de dos (2), cuatro (4), seis (6) y ocho (8) horas día entre otras, según la necesidad.

Se expide la presente de acuerdo a oficial GS-2024-011209-DISAN y GS-2024-011570-DISAN proyección de necesidades de personal asistencial 2024 enviado por el señor coronel Juan Pablo Sierra Blanco Director Hospital Central, la cual tiene vigencia hasta el 31 - 03 - 2024.

Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Coronel Juan Pablo Sierra Blanco
Director Hospital Central

Elaborado Metodológicamente por: Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Jefe Departamento Medico HOCEN

PS27 Miguel Ángel Jiménez Escobar
Área Científica HOCEN

Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados

Departamento Medico HOCEN

Revisado por: SM18 María Carolina Martínez Barcha
Funcionaria APRES-GADSE

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Sandra Mireya Vargas Vargas
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 24050115
Dependencia: Grupo Administrador De Servicios Asistenciales
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: mireya.vargas@correo.policia.gov.co
22/02/2024 12:25:09 p. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 2
Teléfono: 5804400 Ext: 7676
disan.gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



846892857

| Policia Nacional<br>Direccion de sanidad | FORMATO (H) CONSOLIDADO Y EVALUACION DE RESULTADOS | |
|---|---|---|
| | **Macroproceso DISAN: Administrador** | **Proceso: Gestión del Talento Humano** |
| | **Gestión del Talento Humano** | **Actividad: Selección y Vinculación de Personal** |
| | **Elaboro:** PS11. LEYDI YAMILE ROSERO TORO | **Fecha de emisión: 19/02/2024** |
| | **Reviso:** IT. HOLDAN EDGARDO ROJAS RINCON | **Fecha última actualización : 27/02/2024** |
| | **Aprobó:** CR. JUAN PABLO BLANCO SIERRA | |

**PROCESO DE SELECION No. 21**
**PERFIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO**
**No. De Contratos: (2) DOS**
**HONORARIOS: $ 3.115.529**
**Requerimiento: PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO**
**INTEGRANTES PROCESO DE SELECCIÓN**
**PSICOLOGA LEYDI YAMILE ROSERO TORO**
**JEFE SERVICIO TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ**
**FECHA: DEL 19 AL 27 DE FEBRERO DE 2024.**

| No. | ASPIRANTE | CEDULA | CONCEPTO - TECNICO | PRUEBA CONOCIMIENTOS | CONOC. 50% | ENTREVISTA | ENTREVISTA 30% | ANTECEDENTES | ANTEC. 20% | TOTAL 100% | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LEIDY ROCIO ANGEL SUAREZ | 1018444362 | APROBO | 7,47 | 37,35 | 8,00 | 24,00 | 7 | 14,00 | 75,35 | Pruebas aplicadas y entrevista dentro de parámetros normales hasta la fecha, cumpliendo perfil de acuerdo a lo requerido por el servicio. |
| 1 | JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA | 52348848 | APROBO | 6,64 | 33,20 | 8,00 | 24,00 | 8 | 16,00 | 73,20 | Pruebas aplicadas y entrevista dentro de parámetros normales hasta la fecha, cumpliendo perfil de acuerdo a lo requerido por el servicio. |

**OBSERVACIÓN:** Con lo anterior, se da por cerrada la convocatoria, teniendo en cuenta que se cumplió con el requerimiento del servicio.

**Intendente HOLDAN EDGARDO ROJAS RINCON**
Responsable Talento Humano HOCEN

**Psicóloga LEYDI YAMILE ROSERO TORO**
Responsable Proceso de Selección

**T.R. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ**
Responsable Servicio de Terapia Respiratoria

**Mayor FABIAN ADOLFO PARRA FUENTES**
Jefe Departamento Médico

**Doctor MIGUEL ANGEL JIMENEZ ESCOBAR**
Jefe (E) Area Científica y de Atención en Salud

**Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICIA NACIONAL**

**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
**CERTIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

El responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional hace constar que una vez surtido el proceso de selección, el presente profesional de la salud, cumple con los requisitos determinados por la Resolución No.048 del 14 de febrero de 2023 por la cual se modifica parcialmente la resolución No. 300 del 24/06/2022 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Así mismo se determinó lo siguiente:

1. Se verificó los documentos que acreditan la idoneidad y así mismo se anexa:
   - Copia de la cédula de ciudadanía
   - Copia del diploma y acta de grado de bachiller (auxiliar, técnico, tecnólogo y profesional).
   - Copia del diploma y acta de grado del técnico, tecnólogo, pregrado y tarjeta profesional (cuando aplique).
   - Diploma y acta de grado de la especialización (cuando aplique).
   - Diploma y acta de grado de la supra especialización (cuando aplique).
   - Certificación de experiencia (cuando aplique).

2. Se verificó la inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social del Talento Humano en Salud (RETHUS), el cual cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y Resolución 3030 de 2014, por lo que se deberá entender que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud (consulta no mayor a tres meses).

3. Se revisó hoja de vida diligenciada descargada desde el SIGEP II, con el contenido de los requerimientos establecidos por la Función Pública, sujeta a verificación del Grupo de contratos.

4. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Nacional, para el Médicos, Odontólogos, Enfermeros Profesionales (según corresponda), en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita (fecha de expedición no mayor a 3 meses).

5. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia del curso de: **soporte vital básico** (personal de médico general, enfermero profesional y auxiliares de enfermería del hocen, excepto camilleros, fecha de expedición no mayor a dos años) y/o curso de **soporte vital avanzado** (personal de enfermero profesional y médicos generales). Fecha de expedición no mayor a dos años.

6. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia de: **Certificación de Código Blanco: Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Genero** (aplica para todo el personal con formación en Salud, fecha de expedición no mayor a dos años).

7. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia certificado de curso: **Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos** (personal asistencial: médico generales, enfermero profesional, auxiliar de enfermería, camilleros, de los servicios de: transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias. Fecha de expedición no mayor a dos años).

8. Se verificó que se encuentra vigente y se anexa copia de certificado de curso gratuito: **Primer Respondiente** (todo personal administrativo y asistencial. Fecha de expedición no mayor a dos años).

9. Se verificó que se encuentra vigente y se anexa copia de certificado de curso: **cuidado del donante** (personal con formación en medicina que ofrece sus servicios en: hospitalización, unidad de cuidados intensivos adulto y neonatal, urgencias y grupo quirúrgico. Fecha de expedición no mayor a dos años).

10. Se verificó que se encuentra vigente y se anexa copia de certificado de curso: **gestión del duelo** (personal asistencial que presta sus servicios profesionales como: médico general, trabajo social y salud mental. Fecha de expedición no mayor a dos años).

11. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página Web de la Policía Nacional, Procuraduría, Contraloría y Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. Consulta no mayor a tres meses).

12. Se verificó y se anexa copia de la "consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años" (bajo consentimiento informado firmado por el oferente. Consulta no mayor a tres meses).

13. Se anexo formato H consolidado y evaluación de resultados (lo anexa selección de personal).

14. Se verificó y se anexa el examen pre-ocupacional según instructivo 004 del 09/Abril/2019, con el fin de suplir el trámite legal, para la firma del contrato, el cual no debe tener una vigencia superior a tres (3) años en cumplimiento de la Resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

15. Se verificó y se anexa copia del carnet de vacunas (Solo para personal asistencial, verificado dentro del examen ocupacional).

16. Se verificó el diligenciamiento del formato de estudio de confiabilidad a personas naturales (no mayor a tres meses).

17. Se verificó y anexa autorización y viabilidad expedida por el director del Hospital Central de la Policía Nacional, para contratar al presente profesional el cual es pensionado (cuando aplique).

18. Se verificó que el profesional tiene definida su situación militar (Hombre menor de 50 años).

La anterior verificación se realiza al señor (a): Judy Carina Albarracín Archila identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52.348.848 de Bogotá Por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como:

En consecuencia, el presente anexo se expide de acuerdo a las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. A los ( 2 ) días del mes de abril de 2024.

**PS-11 LEYDI YAMILE ROSERO TORO**
Responsable Proceso Selección de Personal

**PS-13 HILDA EDITH BLANCO JIMENEZ**
Responsable Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo HOCEN

**SI. ERIKA ALEJANDRA PRADA MORENO**
Responsable (E) Talento Humano HOCEN

**POLICÍA NACIONAL**
**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL**

## FORMATO ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A PERSONAS NATURALES

**El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y especificas.**

**Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.**



| CIUDAD Y FECHA | Bogotá, 01 Abril de 2024 |
|---|---|

## I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| Prímer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| Albarracin | Archila |

| Nombres Completos | Judy Carina |
|---|---|

| Cédula de Ciudadanía No. | Estado civil | Edad | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|---|---|
| 52.348.848 | Soltera | 46 años | 601 5837142 | 311 5389097 |

| Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | | | Licencias de conducción | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Día: 09 | Mes: 09 | Año: 1977 | SI X No. 52348848 | Categoría |
| Email: judyalbarracin@gmail.com | | | | Vehículo No: | B1 |
| | | | | Motocicleta No: | |

| Dirección de la residencia | Calle 74 # 94 - 87 casa 1 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Barrio | Santa Rosita | Estrato | 3 | Ciudad | Bogotá |

## II. INFORMACION ACADEMICA

| BACHILLERATO | Nombre del Establecimiento | Colegio La Presentación | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Bogotá | Departamento | Cundinamarca | Modalidad | Presencial | Año | 1994 |

**ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS**

| Carrera | Fecha | | | Ciudad | Plantel Educativo | Título Obtenido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Inicio | Termino | Graduado | | | |
| Terapia Respiratoria | 1994 | 2000 | SI X NO__ | Bogotá | Universidad Manuela Beltrán | Profesional en Terapia Respiratoria |

| Otros Estudios y Cursos Realizados | Ciudad | Titulo obtenido | Fecha de Inicio | Fecha de termino | Graduado | Plantel Educativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Auditoria Clínica | Bogotá | Esp. Auditoria Clínica | 2016 | 2017 | SI X NO__ | Universidad Manuela Beltrán |
| Esp. Terapia Respiratoria en Cuidado Critico | Bogotá | Esp. Terapia Respiratoria en Cuidado Critico | 2020 | 2021 | SI X NO__ | Universidad Manuela Beltrán |

## III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

| CRÉDITOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SI X NO___ | No. de cuotas | 180 | Otros ingresos: $ 3.600.000 Por concepto: Otros Honorarios | |
| | Valor Cuota | 1.621.000 | | |
| | Finaliza | 2036 | Entidad financiera | DAVIVIENDA |
| | No. de cuotas | | Otros ingresos: $ Por concepto: | |
| | Valor Cuota | | | |
| | Finaliza | | Entidad financiera | |

**Tarjetas de Crédito:** SI___X_____ NO _____

| Entidad | Numero | Cuota Mensual | Cupo Total |
|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA | 4559837617116969 | 18.000 | 7.200.000 |
| | | | |
| | | | |

| PROPIEDADES | Dirección | Ciudad | No. Escritura | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Apartamento | T 28 # 22 - 10 Apto 406 To 2 | Fusagasugá | 3218 | 118.000.000 |
| Casa (s) | Calle 74 # 94 - 87 casa 1<br>Calle 73B # 94 - 42 | Bogotá<br>Bogotá | 3744<br>4611 | 62.981.000<br>52.288.000 |
| Finca | | | | |
| Otros Bienes | | | | |

| | Marca | Año modelo | Placa | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Vehículo o Motocicleta | | | | |
| | | | | |

## IV. INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa donde labora actualmente | Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente | Cargo | Terapeuta Respiratoria | Tiempo en el cargo | 6 años 3 meses |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Jefe Inmediato: | Angela María Mendoza | Teléfono empresa o jefe inmediato | 3133653638 |
| Fecha de ingreso: | 10 Enero 2017 | Salario de ingreso: | 3.597.312 |

**EMPRESAS DONDE LABORÓ EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

| Año | Empresa | Cargo | Nombre completo del Jefe Inmediato | F. De retiro | M. Del retiro | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010 | Hospital Santa Clara | Terapeuta Respiratoria | Maria Esneda Rocha | 09 Enero 2017 | Termino Contrato | (601)3444484 |
| 2004 | Clínica Servimedicos | Terapeuta Respiratoria | Daniela Sogamoso | 30 Junio 2010 | Voluntario | (608) 6727255 / 6716940 / 6733590 |
| | | | | | | |

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | Apellidos y Nombres completos | No. Documento | Edad | Ocupación | Ciudad | No. Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PADRES** Casados __X__ Separados_____ | Mariela Archila | 41.648.126 | 67 | Pensionada | Bogotá | 3203636824 |
| | | | | | | |
| **HERMANOS** | Ingrid Albarracin | 51.956.735 | 53 | Aux. administrativa | Bogotá | 3103361815 |
| | Sandra Albarracin | 52.077.511 | 51 | Aux. Contable | Bogotá | 3208182723 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| **CONYUGUE** | | | | | | |
| **HIJOS** | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Si Ud. es separado o tiene hijos con personas con las que ya no convive diligencie:**

| Apellidos y nombres | No. Identificación | Ocupación | Ciudad | Tiempo de la Separación |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido Diligenciar:
Parentesco Padre Nombres y Apellidos Alberto Albarracin Día 14 Mes 04 Año 2015 Ciudad Bogotá
Motivo Leucemia mieloblastica aguda
Parentesco _____ Nombres y Apellidos _____ Día_____ Mes _____ Año ____ Ciudad_____
Motivo_____

Tiene Familiares en la Policía Nacional: SI_____ NO____X____

| Grado | Servicio | | Apellidos y Nombres | Parentesco | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | A | R | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No __X_____
Parentesco _____ Nombre _____Año _____ Ciudad _____
Causas_____

## VI. ANTECEDENTES

Tiene usted, antecedentes Fiscales o de perdida de investidura, penales, contravencionales, disciplinarios, anotaciones y/o esta inhabilitado para ejercer cargos públicos o Inhabilitado para contratar con el estado: SI_____ NO_____X_____

Ciudad _____ Delito o Causal _____
Año _____ Entidad sancionatoria_____

**Para todos los efectos legales , certifico que todos los datos anotados en el presente formato son veraces (Art, 5 ley 190/95)**

**INDICE DERECHO**



**HUELLA**

JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO

El evaluado debe anexar la siguiente documentación:

Fotocopia de la cédula

Fotocopia Antecedentes disciplinarios y Fiscales (Procuraduría y Contraloría)
Fotocopia Pasado Judicial
Registro civil del evaluado

**RESERVADO**

Los documentos de inteligencia tienen un carácter reservado por disposición Constitucional (Sentencia T-444 y T-525/92) y la autoridades deben seguir garantizando la misma, conforme a lo previsto en el Artículo 20 de la ley 57 de 1985 y el artículo 27 de la Ley 594 de 2000.

Cancelar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Género** | Mujer * |
| **Cargo** | TERAPEUTA RESPIRATORIO |
| **Título** | Sra. |
| **Nombres** | JUDY CARINA * |
| **Apellidos** | ALBARRACIN ARCHILA * |
| **Fecha de Nacimiento** | 9/09/1977 * |
| **Nombre y apellido** | JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía * |
| **Número de documento** | 52348848 * |
| **Dirección** | CALLE 74 # 94 87 CASA 1 |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | 3 * |
| **Ubicación** | Bogotá |
| **País** | COLOMBIA * |
| **Correo electrónico** | judyalbarracin@gmail.com * |
| | No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos |
| **Validación correo electrónico** | judyalbarracin@gmail.com * |
| **Teléfono** | 6015837142 |
| **Celular** | 3115389097 * |
| **Nivel Educativo** | Posgrado * |

## Configuración

**Usar configuración predeterminada** ☐

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito * |
| **Idioma** | Español (Colombia) * |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) * |

## Ejemplo configuración regional seleccionada

| | |
|---|---|
| **Formato de fecha y hora** | 13/03/2024 8:23 PM |
| **Formato de número** | 9999,999,999,999 |

Usuario: judyarchila98

Contraseña: Panterita2021 %

Bogotá, D.C., 01 de Abril de 2024

Señor Coronel
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Señor Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como Terapeuta respiratoria especialista para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la
Dirección: calle 74 # 94 - 87 casa 1
Correo electrónico: judyalbarracin@gmail.com
Celular: 3115389097

Así mismo me permito manifestar que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social como independiente de la siguiente forma:

EPS: Compensar
PENSION: Colpensiones
ARL: Bolívar

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA

CC. 52.348.848 de Bogotá.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.348.848
ALBARRACIN ARCHILA

APELLIDOS
JUDY CARINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-NOV-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00131877-F-0052348848-20081127 0007036561A 2 1290030713

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud

Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios

La salud es de todos

**Judy Carina Albarracin Archila**

**C.C. 52.348.848**

TERAPEUTA RESPIRATORIO

ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA EN CUIDADO CRITICO

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN-UMB-

Exp. De Diploma: 2000-11-03

BOGOTA, D.C.



RETHUS: 2001-04-06

**FIRMA TITULAR**

**Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010 compilado Decreto 780 de 2016. "Si esta tarjeta es encontrada, por favor devolverla al Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios".**

Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CCTR**

**www.cctr.co**

**02527**

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

**COLEGIO DE LA PRESENTACION**
**LAS FERIAS**
**CRA 64 No. 76-40**
**TEL. 2400353**
**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

**Inscripción S.E. 485** **Inscripción Dane 311001-01087**

**En la ciudad de** Santafé de Bogotá D.C. **los tres (3) días del mes de Diciembre de 1994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Directora y Secretaria en la Rectoría del** COLEGIO DE LA PRESENTACION LAS FERIAS **Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de** Educación Media Vocacional **y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de** Bachiller Comercial **según Resolución No. 17604 del 8 de Noviembre de 1984.**

**Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de** Bachiller Comercial **, a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:**

Judy Carina Albarracín Archila
T.I. 770909-08734 de Bogotá

**Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 11 del 3 de Diciembre de 1994 que consta de 211 alumnas; que comienza con el nombre de** ACERO CORREA YUDY **y se cierra con el nombre de** ZAPATA RODRIGUEZ HILDA ROCIO

**Firmada y sellada por** HNA. LIGIA VALLEJO TOBON **(Directora) y** HNA. MARIA BEATRIZ **(Secretaria).**

**Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a tres (3) de Diciembre de 1994.**

**El Diploma y el Acta Individual de Grado estan exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 del Ministerio de Educación Nacional.**

**Firmada y Sellada**

**HNA. LIGIA VALLEJO TOBON**
**Directora**
**C.C. 20.003.961 de Bogota**

**HNA. MARIA BEATRIZ**
**Secretaria**
**C.C.20.002.834 de Bogotá**

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B.

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

ACTA DE GRADO No. 358 LIBRO No. 2 FOLIO No. 200

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:

JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA

CC.No. 52.348.848 SANTAFE DE BOGOTA. D.C

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

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO 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 FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 5 DIAS DEL MES DE 11 DE 2000

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIA GENERAL

DECANO AREA

No. 5737

# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 396 LIBRO No. 38 FOLIO No. 482

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

*Judy Carina Albarracin Archila*

C.C. No. *52348848 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

*Especialista en Terapia Respiratoria en Cuidado Crítico*

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 24 DIAS DEL MES septiembre DE 2021

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 08516

Secretaría
SALUD
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

# *Resolución No* 002827 *de* APR. 06 2001

# *Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá*

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

***CONSIDERANDO***

Que el(la) señor(a) ALBARRACIN ARCHILA JUDY CARINA Identificado(a) con CC número 52348848 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la refrendación de su TITULO de PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN -UMB- el día 03/11/2000 y registrado en el libro 2 Folio 11 año 2000

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a ALBARRACIN ARCHILA JUDY CARINA identificado(a) con CC número 52348848 expedida en SANTAFE DE BTA para ejercer la profesión de PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA en el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 18 - Abril - 2001

ORIGINAL FIRMADO POR:
JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO

**JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO**
Director de Desarrollo de Servicios de Salud (E)

Judy Carina Albarracin Archil
52.348.848
002827 Abr 06 20
Judy Carina Albarracin A.

VRS



IMPRENTA DISTRITAL

*La República de Colombia*

*y en su nombre*

# *El Colegio de la Presentación Las Ferias*

*Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 17604 del 8 de Noviembre de 1984*

*Confiere a :*

## Judy Carina Albarracin Arekila

T.I. 220909-08784 de Bogotá

*el Título de:*

## *Bachiller Comercial*

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

*Rector*

*Secretario*

*Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 3 de Diciembre de 1994*

Visual Láser Ltda.

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
## " U M B "

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:

**Judy Carina Albarracin Archila**

C.C. No. 52'348.848 de Santafé de Bogotá D.C.

EL GRADO

**Profesional en Terapia Respiratoria**

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 03 DIAS DEL MES Noviembre DE 2000

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

DIRECTOR DE CARRERA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

# UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

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

*Judy Carina Albarracin Archila*

*C.C. 52348848 de Bogotá D.C.*

EL TÍTULO DE

*Especialista en Terapia Respiratoria en Cuidado Crítico*

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 24 DÍAS DEL MES septiembre DE 2021

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 38

| Tipo Identificación | Número Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Registro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52348848 | JUDY | CARINA | ALBARRACIN | ARCHILA | Vigente |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA identificado(a) con CC 52348848 registra la siguiente información:

2024-02-24 06:05:26 PM

Información Académica

| | | | | | La |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **TERAPIA RESPIRATORIA** | **2001-04-06** | **2827** | **Colegio Colombiano de terapeutas Respiratorios** |
| **ESP** | **Local** | **ESPECIALIZACION EN TERAPIA RESPIRATORIA EN CUIDADO CRITICO** | **2021-09-24** | **1261** | **Colegio Colombiano de terapeutas Respiratorios** |

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).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:30:26 AM horas del 23/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52348848**

Apellidos y Nombres: **ALBARRACIN ARCHILA JUDY CARINA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 243982989

PIB
09:26:21


Bogotá DC, 23 de marzo del 2024

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) JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52348848:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 23 de marzo de 2024, a las 09:27:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52348848 |
| Código de Verificación | 52348848240323092744 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/03/2024 09:28:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52348848 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88378975** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Judy Carina Alboracan Archila identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 52348.848 expedida en Bogotá, **autorizo** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día 26 (  ) de Febrero de 2024.

Nombre Judy Carina Alboracan A.
Firma
Cédula 52348848

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:33:50 horas del 27/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52348848,** Apellidos y Nombres **ALBARRACIN ARCHILA JUDY CARINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**, con NIT **830067597-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

**CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO (A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO.**

Yo Judy Carina Albarracin Archila, identificado (a) con cedula de ciudadanía Numero 52.348.848, por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que **NO** tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha **NO** estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Articulo 6° Numeral 1 de la Ley Estatutaria 2097 de 2021.

El presente testimonio espontaneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en el articulo 7 del decreto ley 019 de 2012; y se expide a los 01 días del mes Abril del 2024, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma J. Carina S
CC. 52.348.848

compensar | salud
Plan Complementario

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

El(la) señor(a) JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 52348848, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

| Nombre | Identificación | Parentesco | Estado | Plan | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|
| JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA | CC - 52348848 | TR | Vigente a la fecha | PC ESPECIAL CON POS | Desde 20231101 Hasta 20241031 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 23 días del mes de marzo de 2024.

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 13164099

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52348848,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de marzo de 2024.

**Rosa Mercedes Nino 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.


**Colpensiones**
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 6909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Albarracin | | Judy Carina |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 52348848 | F ⊗ M ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 09 MES 09 AÑO 1977 | CALLE 74 94 87 casa 1 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOGOTÁ. D.C. |
| DEPTO | BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | | |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | TELÉFONO | 3115389097 | EMAIL | judyalbarracin@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1994 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN TERAPIA RESPIRATORIA EN CUIDADO CRITICO | 12 | 2020 | |
| PREGRADO | 9 | X | | TERAPIA RESPIRATORIA | 06 | 2020 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN AUDITORIA CLINICA | 12 | 2016 | |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| PRESENCIAL | Paramedic Rescue Academy S.A.S | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Curso atencion integral en Salud a Personas Victimas de Violencia Sexual y Genero | 09 | 2024 |
| VIRTUAL | Secretaria Distrital de Salud | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Primer Respondiente | 03 | 2024 |
| PRESENCIAL | Paramedic Rescue Academy S.A.S | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Curso Soporte Vital Basico BLS | 09 | 2023 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| PRESENCIAL | Paramedic Rescue Academy S.A.S | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Curso Soporte Vital Avanzado ACLS | 09 | 2023 |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| ESPAÑOL | | | | | | | | | |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 10 | Mes | 01 | Año | 2017 | Día | | Mes | | Año | |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TERAPEUTA RESPIRATORIA | ASISTENCIAL - UCIA | CALLE 14 B 1 45 sur |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL SANTA CLARA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3282828 | Día | 10 | Mes | 08 | Año | 2010 | Día | 09 | Mes | 01 | Año | 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CARGO TERAPEUTA RESPIRATORIA | CUIDADOS INTENSIVOS | CARRERA 14 B 1 54 SUR |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CLINICA SERVIMEDICOS COOPERATIVA UNION SALUD | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| META | VILLAVICENCIO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6727255 | Día | 10 | Mes | 06 | Año | 2006 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2010 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TERAPEUTA RESPIRATORIO UCI | UCI ADULTOS ASISTENCIAL | CALLE 33 40 A 61 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CLINICA SERVIMEDICOS PRECOPERATIVA MEDAVIDA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6716940 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 09 | *Año* | 2004 | *Día* | 30 | *Mes* | 05 | *Año* | 2006 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TERAPEUTA RESPIRATORIA UCI ADU | *DEPENDENCIA*<br>CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 33 N 40 A 61 | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 13 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 8 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 19 | 4 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

### 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bogotá, 01 Abril 2024

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

### 7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Judy Carina Albarracin Archila

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [ ] OTRO No. 52.348.848 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogotá

DIRECCIÓN Calle 74 # 94 - 87 casa 1

| MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Bogotá | Cundinamarca | Colombia |

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| Mariela Archila de Albarracin | 41.648.126 | Mamá |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 39. 168.000 |
| | |
| TOTAL | 39.168.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA | Cuenta Ahorros | 8480362394 | 20 de julio | 3.000.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Casa | Calle 74 # 94 - 87 casa 1 | 62.981.000 |
| Casa | Calle 73 B # 94 - 42 | 52.288.000 |
| Apartamento | TV 28 # 22 - 10 Apto 406 To 2 | 118.000.000 |
| | | |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Compensar PC | plan complementario | 116.865 |
| Movistar | Telefonia y Internet Hogar | 166.250 |
| Davivienda | credito hipotecario | 66.000.000 |
| Otros | servicios | 900.000 |
| | | |

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| ACIÓN, SOCIEDAD O | 5 | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

c) En la actualidad : SI [ ] NO [X] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] OTRO [ ] | Nº |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

S. Camilo S

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá, 01 Abril 2024

CIUDAD Y FECHA

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.2 Consorcio o Unión Temporal | | 1.11 Persona Natural Extranjera | |
| 1.2 Departamento | | 1.12 Persona Natural Nacional | X |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera | | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional | | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | |
| 1.6 Gobierno Extranjero | | 1.16 Regional sin NIT Especial | |
| 1.7 Municipio | | 1.17 Resguardo | |
| 1.8 Otra Pública Departamental | | 1.18 Sociedad de Economía Mixta | |
| 1.9 Otra Pública Municipal | | 1.19 Universidad Pública | |
| 1.10 Otro Beneficiario | | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado | |

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | X | 2.4 Otro Tipo de Documento | |
| 2.2 Cédula de Extranjería | | 2.5 Pasaporte | |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | | 2.6 Tarjeta de Identidad | |

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 2 3 4 8 8 4 8 - 

## ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

## 3.TIPO DE RETENCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | | 3.6 Régimen Común | |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor | | 3.7 Régimen Simplificado | X |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | | | |

**4.NOMBRE O RAZON SOCIAL** Judy Carina Albarracin Archila

**5.PAIS** Colombia

**6.CIUDAD** Bogotá

**7.TELEFONO Y FAX** 311 5389097

**8.DIRECCION** Calle 74 # 94 87 casa 1

**9.E-MAIL** judyalbarracin@gmail.com

## 4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA DAVIVIENDA

2.NUMERO DE LA CUENTA 0 0 8 4 8 0 3 6 2 3 9 4

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

## ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

**SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE**

FECHA 01- Abril 2024

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

**23/03/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52348848**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **008480362394** |
| Fecha de apertura | **05/09/2016** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14962192593

(415)7707212489984(8020) 000001496219259 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 2 3 4 8 8 4 8 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 52348848 | 1995,11,09 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALBARRACIN | ARCHILA | JUDY | CARINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 74 94 87 CA 1 BRR SANTA ROSITA

42. Correo electrónico: judyalbarracin@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 5 3 8 9 0 9 7 | 6 0 1 5 8 3 7 1 4 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 0 8 0 8 0 1 | 7 4 9 0 | 2 0 0 0 1 2 0 8 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 2 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 11 - 13 / 17 : 46: 42

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALBARRACIN ARCHILA JUDY CARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



## CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

| | |
|---|---|
| EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | FECHA 12/03/2024 |
| NOMBRES: JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHLA | IDENTIFICACION: 52.348.848 |
| PROFESION Y/O CARGO: TERAPEUTA RESPIRATORIO | GENERO: FEMENINO |

### TIPO DE EXAMEN

| INGRESO | ENFASIS PIEL | RETIRO | ENFASIS OSTEOMUSCULAR | TEST DE ALTURAS | ENFASIS CARDIORESPIRATORIO | REINGRESO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | | X | | X | |

### EXAMENES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | X | OPTOMETRIA | X | VISIOMETRIA (NORMAL) | X |
| LABORATORIOS | X | COLESTEROL | X | TRIGLICERIDOS | X |
| COPROLOGICO | | FROTIS DE UÑAS | | ESQUEMA DE VACUNACION | X |
| ELECTROCARDIOGRAMA | | TEST OSTEOMUSCULAR | X | ESPIROMETRIA | |
| GLICEMIA | X | CARNET VIGENTE | X | PSICOMETRICO | |
| VDRL | X | CREATININA | X | CARNET COVID | X |

### ANALISIS PROFESIONAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENFERMEDAD PROFESIONAL | SI: | NO: X | REMISION A EPS | SI: | NO: X | Secuela Accidente Laboral | SI: | NO: X |
| **APTO** | SI: X | | NO: | | | SI: | NO: | |

### OBSERVACIONES GENERALES

**ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA SOLICITADO:** TETANO, VACUNAS DE HB, ANTI AC HB, VACUNA DE HA, ANTI CA HA, ANTI AC HC, INFLUENZA 2023, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, COVID 4 DOSIS, PARA PAROTIDITIS, PERFIL TIROIDEO, PERFIL LIPIDICO HDL, HEMOGRAMA TIPOV, GLICEMIA, COLESTEROL, LDH, BILIRRUBINAS NORMALES Y TRIGLICERIDOS, GPT, EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR, HOMBROS amplitud de movimiento, rotación interna externa, prueba de supraespinoso, prueba de despegue, signo de neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins- Kennedy: normales CODO: Prueba De Cozen, flexión del codo por 60 segundos: Normales MANO: prueba de finkelstein: Normal, Tinel, Phanet: Normales, COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES: Lasague, Prueba de Lachman, cajón anterior, Prueba de pivote Prueba de Thissaly y Modificada de Mcmurray: Normales, DERMATOLOGIA Y PIEL: Piel elástica, grosor, color y movilidad normales, con buena higiene y sin lesiones. **SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION HOSPITAL CENTRAL.**

### RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
2. CONTROL ANUAL OCUPACIONAL

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHLA Identificado(a) con C.C. No 52.348.848 autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del pograma de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Shirley Cerpa Romero
MEDICO - MEDITOR OCUPACIONAL
SSYSO



Trabajador:

FIRMA

56557

# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

**NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá**
**Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaria de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M**

Colombia

SCVA

## C E R T I F I C A

## QUE:

# JUDY CARINA ALBARRACÍN ARCHILA

## C.C No. 52.348.848 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

## CURSO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS"

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994
Con una Intensidad de **50 Horas**, Realizado con fecha de Septiembre 15 al 17 del 2023
Registro Folio No. C5657 LR FPR **Expedido el 17 de Septiembre del 2023 Vence el 17 de Septiembre del 2025**

**ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE**
**Fonoaudiologa ECR**
**Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S**

**INSTRUCTOR**

**DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS**
**Coordinación Académica**
**Paramedic Rescue Academy S.A.S**

# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

Colombia

**NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá**
**Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación Informal, no requiere registro de Secretaria de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M**

VIOLENCIA SEXUAL

## C E R T I F I C A

## QUE:

# JUDY CARINA ALBARRACÍN ARCHILA

## C.C No. 52.348.848 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

## CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N.º 31 del 12 de Febrero de 1999, y Licencia de Funcionamiento N.º 1330 del 22 de Abril de 1999 Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá y la Resolución 0459 de 2012 Y 3100 de 2019 , del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con una Intensidad de 40 Horas, Realizado con fecha de Septiembre 18 al 20 del 2023

Registro Folio No. V4525 LR FR **Expedido el 20 de Septiembre del 2023 Vence el 20 de Septiembre del 2025**

**ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE**
**Fonoaudióloga ECR**
**Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S**

Manejo Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

Coordinación Académica

**DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS**
**Coordinación Académica**
**Paramedic Rescue Academy S.A.S**

# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

**NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá**
**Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaria de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M**

Colombia

SVB

SVB

## C E R T I F I C A

## QUE:

# JUDY CARINA ALBARRACÍN ARCHILA

## C.C No. 52.348.848 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

# CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994
Con una Intensidad de **40 Horas**, Realizado con fecha de Septiembre 15 al 17 del 2023
Registro Folio No. **B4552** LR FPR **Expedido el 17 de Septiembre del 2023 Vence el 17 de Septiembre del 2025**

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

**ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE**
**Fonoaudióloga ECR**
**Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S**

SVB

INSTRUCTOR

PARAMEDIC RESCUE
Coordinación Académica

**DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS**
**Coordinación Académica**
**Paramedic Rescue Academy S.A.S**

| DIRECCION DE SANIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL<br>REQUISITOS PARA EL PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
|---|---|
| 1 | USUARIO DE SECOP II |
| 2 | CARTA DE OFRECIMIENTO DE SERVICIOS |
| 3 | FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| 4 | TARJETA PROFESIONAL, para medicos y por los colegios profesionales para las demas profesiones |
| 5 | FOTOCOPIAS DEL ACTA DE GRADO Y DIPLOMA.- BACHILLER -PROFESION - ESPECIALIZACION Y ANEXAR RETHUS |
| 6 | TRIBUNAL DE ETICA MEDICA con fecha de expedicion menor a 3 meses ( para Médicos) |
| 7 | TRIBUNAL ETICA DE ENFERMERAS PROFESIONALES con fecha de expedicion menor a 3 meses |
| 8 | LIBRETA MILITAR PARA MENORES DE CINCUENTA AÑOS. |
| 9 | CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA ( inferior a 3 meses) |
| 10 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA **PROCURADURÍA** GENERAL DE LA NACIÓN. ( inferior a 3 meses) |
| 11 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA **CONTRALORÍA** (VERIFICACIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES). ( inferior a 3 meses) |
| 12 | CERTIFICADO REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) ( inferior a 3 meses) |
| 13 | CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. (EPS) COMO INDEPENDIENTE |
| 14 | CONSTANCIA DE AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES |
| 15 | HOJA DE VIDA EN EL FORMATO DEL SIGEP II ( actualizada para lo cual debe acercarse a la oficina de contratos una vez sea selecionado para que le activen la clave y el usuario). |
| 16 | DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS. OFICIO |
| 17 | FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS. OFICIO |
| 18 | CERTIFICACIÓN BANCARIA SOBRE CUENTA ACTIVA AHORROS O CORRIENTE CUALQUIER ENTIDAD con fecha de expedicion no superior a tres meses |
| 19 | CERTIFICADO VIGENTE DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES **DIAN.** |
| 20 | **EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL EXPEDIDO POR UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA LA EXPEDICION DE EXAMENES MEDICO - OCUPACIONALES** |
| 21 | CARNE DE RADIO PROTECCION VIGENTE PARA ODONTOLOGOS, ESPECIALISTA Y AUXILIARES DE ODONTOLOGIA |
| 22 | ***PARA LOS CAMILLEROS DEBEN TENER CURSO DE CAMILLEROS , PRIMEROS AUXILIOS Y PRIMER RESPONDIENTE ACTUALIZADOS.( Se realiza de forma gratuita por la página del IDIGER)*** |
| 23 | ***PARA TODAS LAS PERSONAS NATURALES QUE TENGAN FORMACION EN MEDICINA SE SOLICITA ENTREGAR CERTIFICADOS DE CURSO SVB - SVA ACTUALIZADOS A 18 MESE Y PRIMER RESPONDIENTE( Se realiza de forma gratuita por la página del IDIGER)*** |
| 24 | ***PARA ENFERMERA JEFE SE SOLICITA ENTREGAR CERTIFICADOS DE CURSO SVB SVA, PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA SVB ACTUALIZADOS A 18 MESES Y PRIMER RESPONDIENTE QUE APLICA PARA LOS DOS PERFILES ( Se realiza de forma gratuita por la página del IDIGER)*** |
| 25 | ***PERSONAL QUE TENGA CONTACTO DIRECTO CON LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DEBEN TENER EL CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL*** |
| 26 | ***CURSO DE VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS (Personal de Enfermería, Médicos Generales , personal de ambulancias y Prehospitalarios )*** |
| 27 | ***CURSO GESTION DEL DUELO Médicos Generales*** |
| 27 | ***CUIDADO DEL DONANTE Profesionales en Medicina (servicios Hospitalización,unidad de cuidado intensivo adultos y Neonatal,Urgencias y Grupo Quirúrgico)*** |
| 28 | ***CURSO PRIMER RESPONDIENTE ( Se realiza de forma gratuita por la página del IDIGER. Aplica para todas las personas.*** |
| 29 | **FORMATO PARA PERSONAS NAURALES-ESTUDIO DE SEGURIDAD** (se debe diligenciar completo y legible, poner huella, fotografia y firmar) |
| LA RESOLUCIONES DE HONORARIOS QUE SE ENCUENTRA VIGENTE ES LA 300 DEL 24 DE JUNIO DE 2022 Y LA 048 DEL 14 DE FEBRERO DEL 2023 de la Direccion de Sanidad. | |
| RESOLUCION DE 001 del 01 de enero de 2021 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto de liquidación del presupuesto General de la Nación No 1805 del 31 de diciembre de 2020 para la vigencia fiscal 2021, se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policia Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policia Nacional para la vigencia Fiscal 2021" | |

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | POLICIA NACIONAL |
| Fecha: 29/02/2024<br>Versión: 4 | CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | |

**FECHA** 9/04/2024
**CERTIFICADO No.** 1337

JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| HOCEN 01 | HOCEN | PROGRAMA Q | | 02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL ESPECIALISTA TERAPEUTA RESPIRATORIO 8 HORAS | 3.115.529,00 | | | 120 | 12.462.116,00 | | |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones | | | | | | | TOTAL | - | - | 120 | 12.462.116,00 | - | - |

No. SISCO 533567.

**VALOR TOTAL CERTIFICACION** 12.462.116,00

Liliana Paola Joya.

**PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL**
**Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos**

**PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE**
**Responsable Planeación**

**RECIBE:**
Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

SIIF Nación

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmmonroy | MICHAEL STIVEN MONROY PATINO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-04-25-4:35 p. m. | |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero.:** | 176624 | **Fecha Registro:** | 2024-04-25 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | |
| **Estado.:** | Generado | **Valor Inicial:** | 12.462.116,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 12.462.116,00 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Q01 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE | | | | |
| | | **Total:** | 12.462.116,00 | 0,00 | 12.462.116,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PUN8 PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIO CPAA 1337 120 D CD324 |

Michael Monroy

**Subintendente MICHAEL STIVEN MONROY PATIÑO**
**Analista de Contratos HOCEN**

**Capitan MAYERLING CLAVIJO CUBIDES**
**Jefe Grupo Contratos HOCEN**

**Firma Responsable**

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjsilva | JUAN ANTONIO SILVA LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-04-26-10:14 a. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 170224 | Fecha Registro: | 2024-04-26 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno |
| Valor Inicial: | 12.462.116,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 12.462.116,00 | Saldo x Comprometer: | 12.462.116,00 | Vr. Bloqueado 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 176624 | Fecha Registro: | 2024-04-25 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Q01 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 12.462.116,00 | 0,00 | 12.462.116,00 | 12.462.116,00 | 0,00 |

| Objeto: | PUN8 // PRESTACION SERVICIOS PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA TERAPEUTA RESPIRATORIO 8H HOCEN PONAL CD 324 SISCO 533567 CPAA 1337 120D. |
|---|---|

Firma Responsable

S.I MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN ( E )

# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 754

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE *** $12,462,116.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 // PRESTACION SERVICIOS PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTATERAPEUTA RESPIRATORIO 8H HOCEN PONAL CD 324 SISCO 533567 CPAA 1337 120D.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 26/04/2024
**Observaciones:** ..
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor | Aux | Recu | | | |
| 01724000 | SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN | 0 | 2 | 020 | 200 | 8 | | | | 16 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2024 | $12,462,116.00 |
| | | | | | | | | | | | **TOTAL** | | $12,462,116.00 |

Expedido a los 26 dias del mes de Abril de 2024 en la ciudad de BOGOTA

SI. MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO (E)