


HOSPITAL CENTRAL - DEPARTAMENTO MEDICO

Bogotá, 11 de febrero de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

| <p>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</p> | <p>PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th> <th>SEGMENTO</th> <th>FAMILIA</th> <th>CLASE</th> <th>PRODUCTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85101604</td> <td>Servicios de salud</td> <td>Servicios integrales de salud</td> <td>Personas de soporte de prestación de servicios en salud</td> <td>Servicios de asistencia de personal medico</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|--|-------------|--|-------------|----------|---|-----------------|----------------------|-----------------|-------|--|--|--|--|------------------|--|-----------------|--|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1.2 VALOR ESTIMADO</p> | <p>El valor del contrato es de DIECISÉIS MILLONES DIECISÉIS MIL PESOS (\$16.016.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM Y/O LOTE</th> <th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th> <th>UNIDAD</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>RECURSO</th> <th>CANTIDAD</th> <th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th> <th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003</td> <td>HOCEN DEMED</td> <td>PUNB/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS</td> <td>16</td> <td>120 DIAS</td> <td>\$ 4.004.000,00</td> <td>\$16.016.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">VALOR TOTAL ESTIMADO</td> <td>\$ 16.016.000,00</td> </tr> </tbody> </table> | ITEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003 | HOCEN DEMED | PUNB/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 16 | 120 DIAS | \$ 4.004.000,00 | \$16.016.000,00 | VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | \$ 16.016.000,00 | | | |
| ITEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003 | HOCEN DEMED | PUNB/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 16 | 120 DIAS | \$ 4.004.000,00 | \$16.016.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | \$ 16.016.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</p> | <p>Certificación Plan Anual de Adquisiciones No 1254 del 10/02/2025 para la vigencia 2025</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Fecha</th> <th>No. Plan de compras</th> <th>Unidad</th> <th>Recurso</th> <th>Descripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Valor unitario</th> <th>Valor total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>10/02/2025</td> <td>1254</td> <td>HOCEN DEMED</td> <td>16</td> <td>PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS</td> <td>120 DIAS</td> <td>\$4.004.000,00</td> <td>\$16.016.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: right;">Total</td> <td>\$16.016.000,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total | 1 | 10/02/2025 | 1254 | HOCEN DEMED | 16 | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 120 DIAS | \$4.004.000,00 | \$16.016.000,00 | Total | | | | | | | \$16.016.000,00 | |
| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 10/02/2025 | 1254 | HOCEN DEMED | 16 | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 120 DIAS | \$4.004.000,00 | \$16.016.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | \$16.016.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1.4 CLASE DE CONTRATO</p> | <p>PRESTACION DE SERVICIOS</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</p> | <p>TITULO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIO Experiencia laboral Asistencial: mínimo Doce (12), meses de acuerdo a la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 2 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSION: 10 | | |

| | |
|--|---|
| | servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad. |
|--|---|

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 teniendo en cuenta que es una institución de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad con atención en urgencias, hospitalizados, consulta externa, unidades de cuidados intensivos en población adulto, pediátrica y neonatal, oferta pruebas de función pulmonar en el área de consulta externa y transporte de pacientes internos y en 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.

Es así como en la actualidad contamos con seis (06) terapeutas respiratorios con vinculación en planta y treinta (30) profesionales de ocho (08) horas, dos (2) profesionales de 8 horas especializados en cuidado crítico y dos (2) auxiliares de terapia respiratoria 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 cardíacas y/o pulmonares.
- Pruebas de Función pulmonar con cubrimiento 6 horas de lunes a viernes por parte de 2 profesionales.



- Atención de pacientes de Neumología: programas clínica de asma, EPOC, Oxígeno domiciliario neonatal.
- Actividades terapéuticas y de apoyo clínico como son: oxigenoterapia, aerosolterapia, kinesioterapia de tórax, mantener vía aérea permeable (succión), gasometría arterial y venosa (Toma, procesamiento, análisis e interpretación), Rehabilitación pulmonar, pruebas de función pulmonar, 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 diferentes a las de tipo respiratoria lo que conlleva a que el Hospital Central disponga del número de profesionales en 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, especialistas en cuidado crítico 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, hospitalización, urgencias y laboratorio de función pulmonar.

De igual manera su no continuidad afectaría la atención de los pacientes hospitalizados y de urgencias generando alteración en la prestación del servicio, eventos adversos como demora en la atención de pacientes con infecciones respiratorias o que cursen con insuficiencia respiratoria, obstrucciones de vías aéreas artificiales por inoportunidad en la higiene bronquial, demoras en la resolución de cuadros obstructivos, retardo en los egresos de pacientes con requerimiento de oxígeno domiciliario, extubaciones fallidas, auto extubaciones y lesión injuria pulmonar inducida por el ventilador, aumento de la estancia hospitalaria y demanda insatisfecha en la oferta de consulta externa de pruebas de función pulmonar.

Conforme a lo anterior, y teniendo en cuenta 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

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 4 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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.

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-2024-037350- DISAN.

| SERVICIO | PERFIL REQUERIDO | TOTAL REQUERIDO EN HORAS | TOTAL PLANTA ADMINISTRATIVA | | TOTAL FALTANTES HORAS |
|----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | UNIFORMADO | NO UNIFORMADO | A CONTRATAR |
| Terapia respiratoria | Terapeuta respiratorio | 272 | 0 | 32 | 240 |

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.

| | | |
|---------------------|-------------------------------------|---|
| Página: 1 de 1 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LF-FR-0072 | | |
| Fecha: 17/06/2024 | REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | |
| Versión: 2 | | |

HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

| | |
|--|--|
| Fecha recibo estudio: 11/02/2025 | Fecha de aprobación: 13/02/2025 |
| Lugar: Bogotá, Oficina Contratos Hospital central de la Policía Nacional. | |
| No. Consecutiva revisión: 001 | Nro. SISCO: PR-DISAN-0001-25 |
| OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA | VALOR: \$ 16.016.000,00 |
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS. | |
| FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SM-16 ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTOMEDICO | |
| 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. 10 establecida en la Suite Visión Empresarial, se estableció 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-16 ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ |
| ANALISTA DE CONTRATOS | Subintendente LEIDY JOHANA GAITAN ENCISO |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN | Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO |
| JEFE ÁREA LOGISTICA Y FINANCIERA | Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES |
| ABOGADO HOSPITAL CENTRAL | CPS EDGAR ENRIQUE ROJAS |

| PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | | | |
|---------------------------------|------------------------|--|---|
| FECHA: | FEBRERO | VALOR: | \$ 16.016.000,00 |
| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
| SM-16 | ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTOMEDICO |  |

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 6 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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 2025.

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 de 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).

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 5 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Doce (12) meses, según la resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.

TITULO UNIVERSITARIO: Profesional en terapia respiratoria.

4.1.3 EXPERIENCIA.

Doce (12) meses, según la resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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.

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 7 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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 Policía 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 Policía 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 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 8 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 9 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

- 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 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | COTIZACIÓN No. 1 | COTIZACIÓN No. 2 | COTIZACIÓN No. 3 | MEJOR VALOR COTIZADO |
|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | | |


No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país 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

| ÍTEM | 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 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."

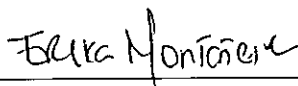
| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 10 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

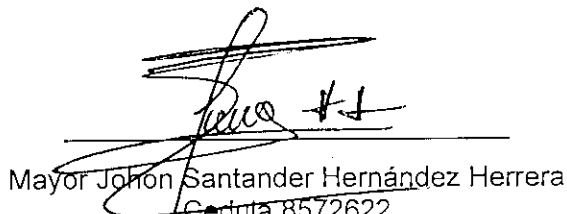
| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|----------------------|--|---------|-------------------|---|----------|--|--|
| 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. A-02-02-02-009-003-009 | 16 | HOCEN CEMED | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 120 DIAS | \$ 4.004.000,00 | \$ 16.016.000,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | \$ 16.016.000,00 |


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-16 Erika Montañez Ramírez
Cedula 39763128

Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN


Mayor John Santander Hernández Herrera
Cedula 8572622
Jefe Departamento Medico HOCEN

| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 11 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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

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

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 12 de 30 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 1LF-FR-0071 | | |
| FECHA: 17/06/2024 | ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
| VERSIÓN: 10 | | |

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



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-2024-037350-DISAN del 27 de mayo del 2024, documento que hace parte del presente estudio previo.

Erika Montañez

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

Jhon Santander

Mayor Jhon Santander Hernández Herrera
Cedula 8572622
Jefe Departamento Medico HOCEN

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS



POLICÍA NACIONAL

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

| | |
|---|---|
| <p>Profesional asistencial terapeuta respiratorio</p> | <p>Título: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA. Experiencia Labora 12 (doce) meses; SEGÚN LA RESOLUCIÓN 193 del 14 de mayo del 2024</p> |
|---|---|

1. HORAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

| No. | Denominación | Horas Prestación Servicio | | | Honorarios Mes |
|-----|--|---------------------------|--------|-----|-----------------|
| | | Día | Semana | Mes | |
| 1 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA. | 8 | 44 | 190 | \$ 4.004.000,00 |

2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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 hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera 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 terapéuticas 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/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades. | Auditoría | 1 |
| 4. Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador. | Auditoría | 1 |
| 5. 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 inhalocámara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. | Actividad | 4 |
| 6. Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo | Informe | 1 |

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

POLICÍA NACIONAL

| | | |
|---|-----------|---|
| de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio | | |
| 7. 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 |
| 8. 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 diagnóstico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras. | Actividad | 2 |
| 9. 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 |
| 10. 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 |
| 11. 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 |
| 12. Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto 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 |
| 13. Realizar el análisis, cálculo 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 |
| 14. Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato | Informe | 1 |
| 15. Asistencia a junta médica y/o académica | Actividad | |
| 16. Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual. | Actividad | 1 |

Erika Montañez

SM-16 Erika Montañez Ramírez

Responsable Servicio de terapia respiratoria HOCEN

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C,

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

En mi calidad de responsable del servicio de TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL SM-14 Erika Montañez Ramírez, hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor (a), ILSE MILLEDY ACOSTA, identificado con cedula de ciudadanía No. 52.539.483 de Bogotá y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como profesional universitario terapeuta respiratorio, 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.

| NUMERO DE CONTRATO | OBJETO CONTRACTUAL | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | PLAZO DE EJECUCIÓN |
|--------------------|--|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 96-7-20421-22 | Profesional Universitario Asistencial Terapeuta Respiratorio | 02/05/2022 | 1/10/2022 | CINCO (5) |
| 96-7-201030-22 | Profesional Universitario Asistencial Terapeuta Respiratorio | 10/10/2022 | 10/02/2023 | CUATRO (4) MESES Y UN (1) DIA |
| 96-7-20037-23 | Profesional Universitario Asistencial Terapeuta Respiratorio | 20/02/2023 | 20/11/2023 | OCHO (8) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIA |

Erika Montañez

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

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 | DURANTE CONVOCATORIA | N/A |
| NO APLICA | RIESGO OPERATIVO | NO FINALIZACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN | N/A | EXTERNO | DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCION | 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 | TIPIFICACIÓN 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 ESTIMACION 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. |
| GARANTIA UNICA | 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 CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00). | CONTRATISTA | VIGENTE POR PLAZO DE EJECUCION 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. |

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

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 DERO 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 IMPONDRÁ 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 DECLARATORIA CADUCIDAD TOTAL DE | 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

SM-16 Erika Montañez Ramírez

Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO



POLICÍA NACIONAL

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---------|--------------|-----------|--|---|---|---|---|-------------|-------------------|---|
| 3 | Genera | Externo | Contratación | Operación | 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 antes 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

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de Terapia respiratoria HOCEN



OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

- 1.) Cumplir con el objeto contractual 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según lo 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, al 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



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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) 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. 27) 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. 28.) **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. 29.) 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. 30.) El contratista se compromete a abstenerse de participar en actividades de contenido digital en las instalaciones del Hospital Central o cualquiera que sea el lugar de prestación del servicio, donde sean visibles los logos institucionales, prendas y demás indicativos de la institución y empleen comportamientos o expresiones ofensivas que tergiversen el concepto institucional de la Policía Nacional, con fines diferentes a los señalados en el objeto contractual, so pena de incurrir con lo establecido en la presente obligación se tomaran las medidas pertinentes con el fin de resguardar el prestigio y buen nombre de los miembros de la institución, dejando claro que el uso personal de las redes sociales entorno al derecho de la libre expresión, no puede perjudicar a la entidad ni generar ganancias monetarias por la publicación de dicho contenido **ACTIVIDADES ESPECIFICAS: 31.)** Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA, unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional. 32.) 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 terapéuticas 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. 33.) 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/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades. 34.) Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador. 35.) 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 inhalocámara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. 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 diagnóstico 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 aislamiento 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 haciendo uso correcto 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, cálculo 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 académica. 46.) Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.



FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bogotá, 10 de mayo de 2017.

Señores.
POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN 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 UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA**

El(los) suscrito(s) a saber: Tise Milddy Acosta Suarez domiciliado en Calle 31 sur GA-32 identificado con C.C 52539489 Atz, 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 **CONTRATACIÓN DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA**

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**.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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 compete 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 incluso 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:

ILSA Milledy Acosta S.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: ILSA Milledy Acosta Suarez

Identificación (NIT. C.C. C.E.): 52.539.483

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C. C.E. N/A)

Dirección: calle 31 Sur 6A-32 este

Teléfono: 310 3030465

Email: milledyacosta@yahoo.co



Bogotá,

Señores.

POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA Número PN HOCEN CD _____ cuyo objeto es: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA

El(los) suscrito(s) a saber: LISE Millady Acosta Suarez domiciliado en colle 31 Sur 6A-32 este, identificado con C.C. 52.539.483 B+2, 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 a 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

POLICÍA NACIONAL

- 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:

Ilsa Millady Acosta S.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Ilsa Millady Acosta Suárez

Identificación (NIT C.C. C.E.): 52.539.483 Bta.

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C. C.E. N/A

Dirección: callc 31 sur GA-32 cota

Teléfono: 310 3030465

Email: milladyacosta@yahooc.com



COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL -- HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA, Número PN HOCEN CD _____ cuyo objeto es PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA

El (los) suscrito(s) a saber Lisa Milledy Acosta Suarez :
domiciliado en calle 31 sur 6A-32 este, identificado con
C.C. 52539483 Bogotá, 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 registrá 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

POLICÍA NACIONAL

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, 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 contraríen 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 Barranquilla a los 11/02 del 2025

El proponente:

Ilsa Milledy Acosta S.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Ilsa Milledy Acosta Suárez

Identificación (NIT C.C C.E): 52.539.483

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C C.E. N/A

Dirección: Calle 31 sur 6A-32 este

Teléfono: 310 3030465

Email: milledy.acosta@yahoo.es



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

Nro. GS- 2025 - 011231 /DISAN – ARCIN - DEMED

Bogotá, 11 de febrero del 2025

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Directora Hospital Central Policía Nacional
Carrera 59 26-21 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de autorización de contratación profesional de terapia respiratoria

De manera atenta me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación de la Terapeuta Respiratoria Acosta Suarez Ilse Milledy, identificada con documento C.C. No. 52.539.483. de Bogotá, quien desempeñará las siguientes actividades en el servicio de Terapia Respiratoria del Hospital Central así:

Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional.

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 terapéuticas 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.

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/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades.

Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador.

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 inhalocámara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta.

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.

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.

Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.

Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.

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 aislamiento y seguimiento de los mismos.

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.

Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto 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. Realizar el análisis, cálculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato
Asistencia a junta médica y/o académica.

La necesidad de contar con profesionales de terapia respiratoria está fundamentada en que en la actualidad el servicio de terapia respiratoria del Hospital Central de la Policía Nacional, cuenta con cinco profesionales de planta de 6 horas, dos profesionales de ocho horas de planta, para un total de 46 horas día, con el cual no se puede atender la demanda de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada de la siguiente manera teniendo presente el incremento de atenciones y la apertura de unidades de cuidado de intensivo o zonas de expansión cuando la necesidad de atención a los usuarios lo requiere:

| SERVICIO | HORAS DIA REQUERIDAS |
|--|----------------------|
| 1. Urgencias adulto y pediatría 2 profesionales cubre urgencias, reanimación y zona de expansión (observación 1 y 3). | 48 |
| 2. Observación 2 se requiere 1 profesional para toma de muestras y seguimiento a pacientes (12 camas) | 24 |
| 3. Unidad de cuidado intensivo adulto 2 profesionales para 12 camas | 48 |
| 4. Unidad de cuidado intensivo adulto tercer piso 1 profesionales para 10 camas | 32 |
| 4. Unidad de cuidado intensivo pediátrico 1 profesional para 6 camas. | 24 |
| 5. Unidad de cuidado intensivo neonatal 1 profesional para 5 camas de intensivo, adaptación neonatal y sala de partos. | 24 |
| 6. Salas de cirugía y tercer piso 1 profesional | 24 |
| 7. Servicio de hospitalización 3 profesionales por turno que cubren pediatría | 72 |
| 8. Refuerzo de atención a hospitalizados (código azul y traslado interno) | 16 |
| 9. Dos (2) profesionales para laboratorio de función pulmonar | 24 |
| 10. Programa de oxígeno neonatal | 8 |
| TOTAL, HORAS ASISTENCIALES DIA | 344 |

En consecuencia, se requiere la contratación de 39 profesionales de terapia respiratoria y tres auxiliares de terapia respiratoria para atender las horas en los diferentes servicios de tipo transversal en los cuales se desempeña el profesional de terapia respiratoria y soporta el auxiliar de terapia respiratoria con el manejo de insumos, disponibilidad de elementos de atención de pacientes, pedidos de suministros, limpieza y alistamiento de equipos en el área de esterilización y unidades de atención crítica.

Lo anterior lleva a 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, hospitalización y laboratorio de función pulmonar.

De igual manera su no continuidad afectaría la atención de los pacientes hospitalizados y de urgencias generando alteración en la prestación del servicio, presencia de eventos adversos como extubaciones no programadas, neumonía asociada al ventilador, injuria pulmonar inducida por el ventilador, obstrucción de la vía aérea, entre otros.

Lo anterior se encuentra soportado en la comunicación oficial No. GS-2024-037350- DISAN

Atenta a su respuesta y autorización.

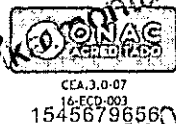
Erika Montañez

Erika Montañez Ramírez

Responsable Servicio de Terapia Respiratoria HOCEN

Elaborado por SM-16 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de Terapia Respiratoria
Revisado por SM-16 Erika Montañez Ramírez
Fecha de elaboración: 11-02-2025
Ubicación: Mis documentos / Terapia respiratoria 2025

Carrera 59 N° 26-21 CAN
Teléfonos 5804400 - 2115
hocen.demed@policia.gov.co
www.policia.gov.co



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

APRES-GADSE - 29.25

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2024

Señor coronel
JUAN PABLO SIERRA BLANCO
Director Hospital Central
KR 59 26 21
Bogotá D.C.

Asunto: necesidades de personal asistencial 2024

De manera atenta me permito remitir a mi coronel, la proyección de necesidades de personal asistencial del Hospital Central para la vigencia 2024, 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 - II - 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 de servicios prestados en concordancia con el 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 uniformado | | |
| 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 | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | Médico General | MGE | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | Técnico Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico | TNI | 56 | 0 | 0 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | 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 |

Acosta Suarez Ibe
CC. 52.539.403
Teperic República
8 Horas
SMA 16. Erika Montanez
C. 39.763.128 Erika
Daniele O
Tahm
10/02/2025

| | | | | | | | |
|------------------|---|---|--------|------|----|-----|-------|
| Hospital Central | *Cirugía de Tórax | Médico Especialista en Cirugía de Tórax | MES I | 4 | 0 | 0 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía General | Médico Especialista en Cirugía General | MES II | 20 | 0 | 100 | 3000 |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial | Odonólogo Especialista en Cirugía maxilofacial | OES I | 24 | 0 | 16 | 240 |
| Hospital Central | Cirugía General | Médico General | MGE | 44 | 0 | 140 | 4200 |
| Hospital Central | Cirugía General Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Urgencias Adultos Urgencias Ginecológicas Urgencias Pediátricas | Auxiliar Camillero | AUX | 416 | 0 | 80 | 336 |
| Hospital Central | Cirugía General (Proceso de Esterilización) | Instrumentador Quirúrgico | PUN | 200 | 0 | 24 | 176 |
| Hospital Central | Cirugía General (Proceso de Esterilización) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 36 | 0 | 80 | 240 |
| Hospital Central | Atención de partos Cirugía General Clínica de Heridas Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Urgencias Adultos Urgencias Ginecológicas Urgencias Pediátricas Vacunación Enfermería | Enfermero | PUNE | 1356 | 24 | 140 | 36000 |
| Hospital Central | *Cirugía Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Oncológica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Hospital Central | *Cirugía Pediátrica | Médico Especialista en Cirugía Pediátrica | MES II | 24 | 0 | 4 | 20 |
| Hospital Central | Cirugía Plástica | Médico Especialista en Cirugía Plástica | MES II | 28 | 0 | 8 | 20 |
| Hospital Central | *Cirugía Plástica Ocular | Médico Especialista en Cirugía Plástica Ocular | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Hospital Central | *Cirugía Plástica Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Hospital Central | Cirugía Vasculuar | Médico Especialista en Cirugía Vasculuar | MES I | 24 | 0 | 0 | 24 |
| Hospital Central | Dermatología Cirugía Dermatológica | Médico Especialista en Dermatología | MES II | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Hospital Central | *Dolor y Cuidados Paliativos | Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos | MES I | 12 | 0 | 0 | 12 |
| Hospital Central | *Endocrinología | Médico Especialista en Endocrinología | MES II | 18 | 0 | 0 | 18 |
| Hospital Central | *Endocrinología Pediátrica | Médico Especialista en Endocrinología Pedlátrica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Hospital Central | Estomatología | Odonólogo Especialista en Estomatología | OES I | 6 | 0 | 0 | 6 |

| | | | | | | | | |
|------------------|--|---|--------|------|-----|-----|------|-------|
| Hospital Central | Fonoaudiología | Fonoaudiólogo | PUN | 38 | 8 | 6 | 24 | 720 |
| Hospital Central | *Gastroenterología Cirugía Gastrointestinal | Médico Especialista en Gastroenterología | MES I | 36 | 0 | 4 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Ginecobstetricia Cirugía Ginecológica Atención de parto Hospitalización Obstétrica Urgencias Ginecológicas | Médico Especialista en Ginecobstetricia | MES II | 50 | 0 | 36 | 114 | 3420 |
| Hospital Central | *Hematología | Médico Especialista en Hematología | MES I | 0 | 0 | 4 | 0 | 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 | 0 | 0 | 0 | 14 | 420 |
| Hospital Central | *Hemodinamia | Médico Especialista en Hemodinamia | MES I | 4 | 0 | 0 | 0 | 95 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos | Médico General | MGE | 298 | 0 | 16 | 282 | 8460 |
| Hospital Central | Atención de parto Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Cuidado Intensivo Adultos Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Urología Vacunación | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 3276 | 488 | 544 | 2248 | 66720 |
| Hospital Central | Infectología | Médico Especialista en Infectología | MES I | 16 | 0 | 0 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico | Técnico Auxiliar de Enfermería Laboratorio Clínico | TNI | 80 | 0 | 24 | 56 | 1680 |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Toma de Muestras de Laboratorio Clínico | Bacteriólogo | PUN | 150 | 0 | 12 | 138 | 4140 |
| Hospital Central | Laboratorio de Citologías Cervico Uterinas Laboratorio de Histoquímica Laboratorio de Patología | Citohistotecnólogo | TLO | 48 | 0 | 8 | 40 | 1200 |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 24 | 0 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología | Médico Especialista en Patología | MES II | 48 | 0 | 20 | 28 | 665 |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología | Auxiliar Camillero | AUX | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | *Otorrinolaringología (Laringología) | Médico Especialista en Laringología | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación Electrodiagnóstico | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación | MES II | 30 | 0 | 0 | 30 | 712,5 |
| Hospital Central | Medicina Interna | Médico Especialista en Medicina Interna | MES II | 0 | 0 | 0 | 164 | 4920 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Bacteriólogo | PUN | 12 | 0 | 0 | 12 | 285 |

| | | | | | | | |
|------------------|--|--|--------|-----|----|-----|-------|
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Auxiliar Camillero | AUX | 8 | 0 | 0 | 240 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 12 | 0 | 12 | 285 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas | TLO | 24 | 0 | 24 | 570 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Médico Especialista en Medicina Nuclear | MES I | 12 | 0 | 12 | 285 |
| Hospital Central | Nefrología | Médico Especialista en Nefrología | MES I | 28 | 0 | 28 | 840 |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica | MES I | 6 | 0 | 6 | 142,5 |
| Hospital Central | Neonatología Cuidado Intensivo Pediátrico | Médico Especialista en Neonatología | MES I | 24 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Neumología | Médico Especialista en Neumología | MES I | 18 | 0 | 18 | 540 |
| Hospital Central | Neumología Pediátrica | Médico Especialista en Neumología Pediátrica | MES I | 12 | 0 | 12 | 285 |
| Hospital Central | Neurocirugía | Médico Especialista en Neurocirugía | MES II | 50 | 0 | 50 | 1500 |
| Hospital Central | Neurofisiología | Médico Especialista en Neurofisiología | MES I | 6 | 0 | 6 | 142,5 |
| Hospital Central | Neurología | Médico Especialista en Neurología | MES II | 68 | 0 | 68 | 2040 |
| Hospital Central | Neurología Pediátrica | Médico Especialista en Neurología Pediátrica | MES II | 12 | 0 | 12 | 360 |
| Hospital Central | Otras Consultas Generales-Neuropsicología | Psicólogo Especialista en Neuropsicología | PES | 8 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética Lactario | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética | Nutricionista Dietista | PUN | 42 | 6 | 36 | 1080 |
| Hospital Central | Odontología Especializada | Técnico Auxiliar de Odontología | TNI | 30 | 16 | 14 | 332,5 |
| Hospital Central | Oftalmología | Cirujía Oftalmológica Médico Especialista en Oftalmología | MES II | 102 | 20 | 82 | 2460 |
| Hospital Central | Oncología | Médico Especialista en Oncología | MES I | 6 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Oncología | Enfermero Profesional Especializado | PESE | 32 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Oncología Pediátrica | Médico Especialista en Oncología Pediátrica | MES I | 6 | 0 | 6 | 142,5 |
| Hospital Central | Ortopedia y Traumatología Cirugía Ortopédica | Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología | MES II | 122 | 24 | 98 | 2940 |
| Hospital Central | Otología | Médico Especialista en Otología | MES I | 4 | 0 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Otorrinolaringología | Cirujía Otorrinolaringología Médico Especialista en Otorrinolaringología | MES II | 84 | 8 | 76 | 2280 |
| Hospital Central | Pediatría Hospitalización Obstétrica Urgencias Pediátricas | Médico Especialista en Pediatría | MES II | 198 | 8 | 190 | 5700 |
| Hospital Central | Proctología | Médico Especialista en Coloproctología | MES I | 8 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Psicología | Psicólogo | PUN | 32 | 0 | 24 | 720 |

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--------|-----|---|----|-----|-------|
| Hospital Central | Psiquiatría | Médico Especialista en Psiquiatría | MES II | 34 | 0 | 0 | 34 | 1020 |
| Hospital Central | Imágenes Diagnósticas Ionizantes Imágenes Diagnósticas no Ionizantes | Médico Especialista en Radiología | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Imágenes Diagnósticas Ionizantes Imágenes Diagnósticas no Ionizantes | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas | TLO | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Reumatología | Médico Especialista en Reumatología | MES I | 8 | 0 | 4 | 4 | 95 |
| Hospital Central | Terapia Física y Rehabilitación | Terapeuta Físico | PUN | 112 | 8 | 8 | 96 | 2280 |
| Hospital Central | Terapia Ocupacional | Terapeuta Ocupacional | PUN | 30 | 0 | 0 | 30 | 712,5 |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Terapeuta Respiratorio | PUN | 272 | 0 | 32 | 240 | 7200 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Terapeuta Respiratorio Especializado | PESE | 72 | 0 | 0 | 72 | 2160 |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 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 Cirugía Urológica | 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 | PESE | 186 | 8 | 22 | 156 | 4680 |
| Hospital Central | Transporte Asistencial Básico | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 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 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 encuentran sombreados tienen una forma de contratación diferente a la resolución de honorarios (hora, evento, tercerizado, etc).

NOTA 3: Se recomienda revisar y aplicar lo establecido en la Resolución 193 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

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 de acuerdo a 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 General (proceso de esterilización), para lo cual se indica que:

- Se realizó socialización a través de la plataforma TEAMS a nivel país el día 27-10-2023.
- Se reitero aplicación de la metodología en documento GS-2024-011823-DISAN.

A la fecha la el HOSPITAL CENTRAL NO presenta la aplicación de la metodología motivo por el cual se proyectan las necesidades de personal asistencial con las horas/día ajustadas los perfiles de enfermera superior, enfermera especialista, servicio de Cirugía General (proceso de esterilización). Para los demás servicios se certifican las mismas horas/día aprobadas en el año 2023, la cual caducara el 30-08-2024, motivo por el cual se reitera la obligatoriedad que tiene el HOCEN de actualizar y remitir la metodología de la Resolución 398/23 para cada vigencia evitando traumatismos en la prestación de los servicios en la red propia y llamados de atención.

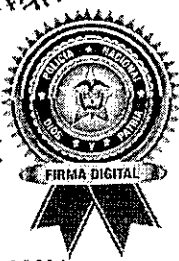
Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Coronel Juan Pablo Sierra Blanco
Director Hospital Central

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Subdirector Científico Medico HOCEN (E)

Mayor Johnny Alexander Guerrero Granados
Jefe Departamento Quirúrgico HOCEN

Teniente Zaret Yesenia Diaz Pinzón
Jefe Departamento Medico (E)

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Sandra Mireya Vargas Vargas
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Gestión De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 24050145
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: mireya.vargas@correo.policia.gov.co
27/05/2024 11:41:05 a. m.

Anexo: no

Calle 44 550-51 CAN piso 2
Teléfono: 5804400 Ext: 7676
disan.gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Bogotá, D.C. Febrero 07 de 2025

Coronel
Juan Pablo Blanco
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIO 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 31 sur 6 A-32 este Barrio Santa Inés
Email milledyacost@yahoo.es
Celular: 310 3030465

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: POSITIVA

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

Atentamente,

Ilse Milledy Acosta
ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
52.539.483 DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELULA DE CIUDADANIA

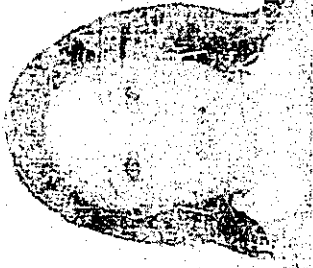
NÚMERO: 52.539.483
ACOSTA SUAREZ

APellidos
ILSE MILLEDY

NOVEDAS

Nombre completo: *Ilse Milledy Acosta Suarez*

FRENTE



IMPORTE CERECIO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1979

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

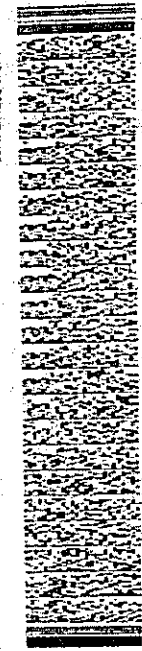
1.50 O+ F

ESTATURA PESO SEXO

06-ENE-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO BIOMETRICAL
SIN CLASIFICACION



A: 1500150-06878202 F: 005749483 20170115 0053 1357086 2 9998015615



- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio - Configuraciones de Perfil

| |
|-------------------------------|
| Mis datos de usuario |
| Noticias SECOP |
| Mis registros |
| Accesos del usuario |
| Términos y condiciones de uso |

Editar

Información del usuario

Cargo TERAPEUTA RESPIRATORIA

Título Dr(a)

Nombre Ilse Milledy

Apellidos Acosta Suarez

Fecha de Nacimiento 11/12/1979 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? SI No

Nombre y apellido Ilse Milledy Acosta Suarez

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 52539483

Dirección CALLE 31 SUR # 6-32 ESTE

Código postal

Estrato 2

Ubicación Bogotá

País COLOMBIA

Correo electrónico milledyacost@gmail.com

Teléfono

Celular 3103030465



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?

Respuesta Luis

SMS para recuperar la contraseña 3103030465

Editar



Resolución No 3536 de 31/03/2003
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1974 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(ta) señor(a) ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY identificado(a) con CC número 52539483 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TERAPEUTA RESPIRATORIO (A) otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA el día 14/03/2003 y registrado en el libro 1 Folio 176 año 2003

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY identificado(a) con CC número 52539483 expedida en SANTAFE DE BTA para ejercer la profesión de TERAPEUTA RESPIRATORIO (A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

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

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

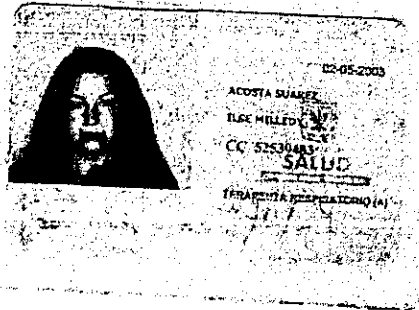
NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 31/03/2003

LIBARDO CHAVEZ GUERRERO
Director de Desarrollo de Servicios
vrs

Bogotá, D.C. 7-4-03
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Ilse Milledy Acosta
CC. # 52539483 Bta
Firma Ilse Milledy Acosta





La Republica de Colombia

of the Ministry

Minister of the Interior

Sumaria por la Comandante General de la Guardia Nacional

Contrato

Alice Mulleby Grossa Smith

of the Department of

of the

of the

For the purpose of...

NOT RECORDED



...

...

...



...

Acta de Grado



Colegio Distrital
José Félix Restrepo

Carrera No. 1804-20 Sur - Tel. 212.91.85
Formosa Allubana

Inscripción N.º 3209
Plan: 11100135533

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C., al Primer (1) día del mes de Diciembre de 1997 se reunieron, con el fin de formular la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio Distrital "José Félix Restrepo", Institución aprobada hasta 1997, en el nivel de Educación Media y Autorizada por La Secretaría de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución No. 2871 del 29 de Noviembre de 1990, y Resolución No. 6692 del 1 de Octubre de 1997.

Conferenciada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Abel Millaly Acosta Suárez

C.C. No. 791211-09453 de Bogotá, D. C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 15 de fecha Diciembre 1 de 1997 que consta de 93 alumnos graduados, comienza con el nombre de APRIL CHEPETA BENCIA DEL PILAR y se cierra con el nombre de VALDO DEL ROSERO PUEBA GIBRYA

Firmada y sellada por Clara Duraza Rojas de Rojas Rectora y Lilia Edith Moreno Paz Secretaria

Dada en Santafé de Bogotá D. C., a 1 día del mes de Diciembre de 1997

La constancia se firmó la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981. No Requiere ser Registrada en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

SECRETARIA DE EDUCACION
BOGOTA D.C.
COLEGIO DISTRICTAL JOSÉ FÉLIX RESTREPO
Lilia Edith Moreno Paz
Rectora

C.C. No. 51.576.272 de Bogotá, D. C.

SECRETARIA DE EDUCACION BOGOTA D.C.
SECRETARIA
Lilia Edith Moreno Paz
Secretaria
C.C. No. 51.583.856 de Bogotá, D. C.



República de Colombia

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Personería Jurídica No. 22215 del 9 de Diciembre de 1984. Creada por el Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Alse Milledy Acosta Suárez
52.539.483 Santafé de Bogotá D.C.

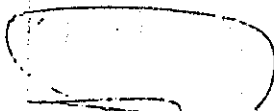
Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

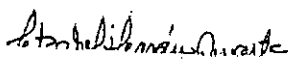
Terapeuta Respiratorio

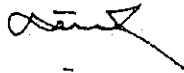
En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., marzo 14 de 2003




Rector





Libro de Egresos No. 1

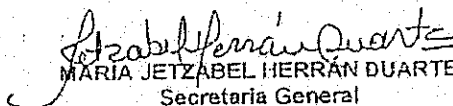
8

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

El suscrito Secretario de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, CERTIFICA que en el libro de Actas, se encuentra el ACTA DE GRADO 158. Que expresa: En Bogotá D.C. el 14 de marzo de 2003, a las 17:00 horas convocados por Resolución 007 del 11 del citado mes y año, se reunió en EL AUDITORIO DE LAS DE LA FUNDACIÓN, el Rector doctor PABLO OLIVEROS MARMOLEJO, el decano de la Facultad de TERAPIA RESPIRATORIA, doctor JUAN CARLOS MORALES RUÍZ, y la Secretaria General de la Fundación, doctora MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, para presidir la ceremonia de grado de: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ, identificada con cédula de ciudadanía 52539483 Santa Fe de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos por el programa haciéndose merecedora a recibir el título de: TERAPEUTA RESPIRATORIO el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, y por el Consejo Superior mediante Acuerdo No. 053 de mayo 12 de 1993. Previa entrega de los diplomas se tornó el juramento de rigor al graduando quien prometió, cumplir fielmente sus deberes para con la patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 1, Folio 176 número 6292.

PABLO OLIVEROS MARMOLEJO, Rector
JUAN CARLOS MORALES RUÍZ, Decano Facultad de Terapia Respiratoria
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Es copia tomada de su original, el 14 de marzo de 2003.


MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General



ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

52539483

Primer Nombre

ILSE

Primer Apellido

ACOSTA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5787

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-02-02→10:12:57 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|
| CC | 52539483 | ILSE | MILLEDY | ACOSTA | SUAREZ | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado(a) con CC 52539483 registra La siguiente información:

2025-02-02→10:12:57 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|-----------------------------------|
| UNV | Local | Terapia respiratoria | 2003-03-31 | 3536 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

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



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL
NIT.830067597-4

EL SUSCRITO JEFE GRUPO CONTRATOS HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** Identificado(a) con C.C. No **52.539.483**, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, los contratos de prestación de servicios como **TERAPIA RESPIRATORIA**, que a Continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

| CONTRATO | VALOR MENSUAL | VALOR CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|------------------------|----------------|-----------------|--|-----------------|------------------|
| 96-7-20049-17 | \$1.982.845,00 | \$13.879.915,00 | SIETE (7) MESES | 27/04/2017 | 26/11/2017 |
| 96-7-201101-17 | \$1.982.845,00 | \$15.466.191,00 | SIETE (7) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS | 07/12/2017 | 30/07/2018 |
| 96-7-201101-17 ADICION | \$1.982.845,00 | \$5.948.535,00 | TRES (3) MESES | 31/07/2018 | 30/10/2018 |
| 96-7-20644-18 | \$1.982.845,00 | \$7.931.380,00 | CUATRO (4) MESES | 02/11/2018 | 01/03/2019 |
| 96-7-20644-18 ADICION | \$1.982.845,00 | \$3.965.690,00 | DOS (2) MESES | 02/03/2019 | 01/05/2019 |
| 96-7-20604-19 | \$1.982.845,00 | \$11.897.070,00 | SEIS (6) MESES | 09/05/2019 | 08/11/2019 |
| 96-7-201430-19 | \$2.510.860,00 | \$7.532.580,00 | TRES (3) MESES | 20/11/2019 | 19/02/2020 |
| 96-7-20011-20 | \$2.510.860,00 | \$15.065.160,00 | SEIS (6) MESES | 25/02/2020 | 24/08/2020 |
| 96-7-201243-20 | \$2.686.620,00 | \$20.149.650,00 | CINCO (5) MESES | 01/09/2020 | 30/01/2021 |
| 96-7-201243-20 ADICION | \$2.686.620,00 | \$6.716.550,00 | DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS | 31/01/2021 | 15/04/2021 |
| 96-7-20636-21 | \$2.686.620,00 | \$13.433.100,00 | CINCO (5) MESES | 19/04/2021 | 18/09/2021 |
| 96-7-201256-21 | \$2.686.620,00 | \$18.448.124,00 | SEIS (6) MESES Y VEINTISEIS (26) MESES | 01/10/2021 | 26/04/2022 |
| 96-7-20421-22 | \$2.686.620,00 | \$13.433.100,00 | CINCO (5) MESES | 02/05/2022 | 01/10/2022 |
| 96-7-201030-22 | \$2.955.282,00 | \$11.919.637,40 | CUATRO (4) MESE Y UN (1) DIA | 10/10/2022 | 10/02/2023 |
| 96-7-20037-23 | \$2.955.282,00 | \$26.499.028,60 | OCHO (8) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS | 20/02/2023 | 20/11/2023 |

Cuyas obligaciones son las siguientes:

01. Contribuir con 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; 02. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (físicos, técnicos y tecnológicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la

DIRECCION 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 pérdidas 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. 03.) ejercer su profesión con moral y ética. 04. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION 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. 05. Rendir los Informes que la DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados. 06. Aplicar el conocimiento profesional de las actividades a desarrollar y emitir conceptos que se requieran. 07. 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. 08. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 09. Es obligación del contratista cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (03) meses. 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 (04) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 10. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión a la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. 11. cinco (05) 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. 12. El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para la cual 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). 13. De acuerdo a 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. 14. Revisar y organizar de conformidad con la Guía de Gestión Documental según la normatividad vigente. 15. Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio. 16. Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente. 17. Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes y estado general del mismo durante el traslado. 18. Realizar en solitario la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario lo hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio). 19 adherirse de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral, priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro al paciente. 20. Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el Hospital Central, Dirección de Sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación. 21. Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la

requiera. 22. CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día 22 de septiembre de 2023


Intendente **EDWIN ALEXANDER VENEGAS SALAZAR**
Jefe (E) Grupo Contratos Hospital Central Policía Nacional

Fecha de Expedición: 22 de septiembre de 2023
Número: PT 4471 DEL 400
Librador: C. Venegas

Carrera 59 N.º- 26- 21 CAN
Teléfono 5804401 ext. 1037
hocen.gucon4@policia.gov.co





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:24:22 PM horas del 01/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52539483**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY**

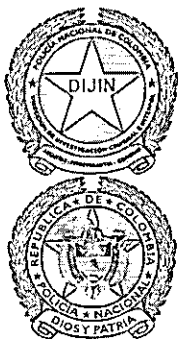
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modella, 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.arai-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.arai-atc@policia.gov.co)



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 01 de febrero de 2025, a las 23:45:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52539483 |
| Código de Verificación | 52539483250201234542 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263316380



PIB
00:06:48
Hoja 1 de 01

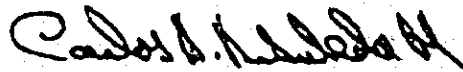
Bogotá DC, 03 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52539483:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relaciónamiento 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.

División de Relaciónamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/02/2025 11:47:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52539483** .

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. **109564427** . 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 Búsqueda Imprimir

Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

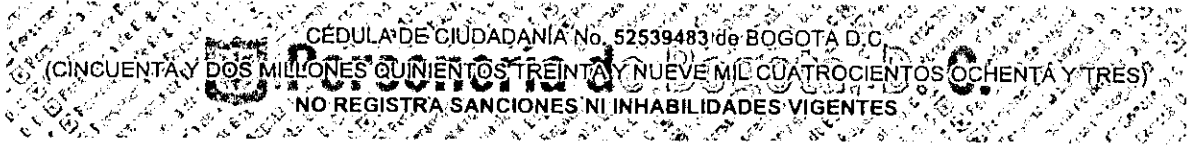
 GOV.CO



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
 LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ**, quien se identifica con



Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de Identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

- * El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- * Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- * Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- * Certificado expedido sin costo alguno.



| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Cédula: | 52539483 |
| Fecha de expedición: | 02/02/2025 |

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 02 de febrero de 2025 a las 11:54 p. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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

Yo Iise Milledy Acosta identificado (a) con cedula de ciudadanía número _____ 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 se 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 en Artículo 6° Numeral 1 de la Ley Estatutaria 2097 de 2021.

El presente testimonio espontáneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012 y se expide a los 16 días del mes Enero del 2025, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma Iise Milledy Acosta
CC 52.539.483.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52539483 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 01/02/2025 11:57 PM



Código Verificación: YW1UBJ3LTG

Válida hasta: 03/05/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El (la) suscrito (a) Ilsa Milledy Acosta identificado con CC 52539483 expedida en Bogotá autorizo libre, expresa e inequívocablemente, 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 DE LA POLICÍA NACIONAL con NIT. 830.067.597 – 4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 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, declaró 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 y 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 04 de Febrero de 2025.

NOMBRE: Ilsa Milledy Acosta Suarez

FIRMA: Ilsa Milledy Acosta S.

C.C.: 52539483 Bta.

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 00:03:30 horas del 02/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 52539483,
Apellidos y Nombres ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa hospital central de la policía, 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.

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



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

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

03/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 52539483**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| N#mero | 008480271140 |
| Saldo a la fecha | 2,341.31 Pesos |
| Fecha de apertura | 05/10/2004 |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52539483, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|------------------|---------------|
| 20170301 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27686997

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52539483**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** 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 02 de febrero de 2025.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO Acosta | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Surarez | | | NOMBRES Ilse Milledy | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52539483 | | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | | PAÍS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> | | NÚMERO | | | | D.M. |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
| FECHA DÍA 12 MES 11 AÑO 1979 | | | CALLE 31 6 32 ESTE SANTA INES SUR ORIENTAL | | | |
| PAÍS COLOMBIA | | | PAÍS COLOMBIA | | DEPTO BOGOTÁ, D.C. | |
| DEPTO BOGOTÁ, D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | |
| MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | TELÉFONO 3625189 | | EMAIL milledyacost@gmail.com | |

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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1997 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 8 | X | | TERAPIA RESPIRATORIA | 11 | 2002 | 5253943 |

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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

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

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | Día | 17 | Mes | 07 | Año | 2020 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | DEPENDENCIA APOYO DX Y REHABILITACION | | | | DIRECCIÓN DIAGONAL 39 SUR 3 20 ESTE | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6012202115 | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2009 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | DEPENDENCIA DEPARTAMENTO MEDICO | | | | DIRECCIÓN CARRERA 59 26 21 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA VICTORIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2007 | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | DEPENDENCIA APOYO DX Y REHABILITACION | | | | DIRECCIÓN DIAGONAL 39 3 20 ESTE | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO INTRASALUD | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | Día | 01 | Mes | 10 | Año | 2004 | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2006 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA RESPIRATORIA | | DEPENDENCIA HOSPITAL LA VICTORIA | | | | DIRECCIÓN diagonal 39 sur No. 3 20 est | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|---------|-----|--------------|------------------------------------|------------------|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO EFICACES | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2004 | Día | 30 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA RESPIRATORIA | | | DEPENDENCIA HOSPITAL LA VICTORIA | | | | DIRECCIÓN DIAGONAL 39 3 20 este | | | | |

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: |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | DIRECCIÓN | | | | |

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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 17 | 9 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 469 y 443 de 1998)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NOX ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá Febrero 4 2025

ISE Hildedy Acosta S.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

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

| |
|-------------------|
| ENTIDAD RECEPTORA |
|-------------------|

| I. DECLARACION JURAMENTADA | | | | |
|--|--|---|-------------------|-----------------------|
| 1.1. DE BIENES Y RENTAS | | | | |
| YO, <u>TISA HILDEDY AOSTA SUORA</u> | | | | |
| IDENTIFICADO CON: | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. <u>52539483</u> | CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <u>Bogotá</u> | | |
| DIRECCIÓN | <u>Calle 31 sur GA-32 cote</u> | TELÉFONOS <u>310 3030465</u> | | |
| MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAÍS | | |
| <u>Bogotá</u> | <u>Bogotá</u> | <u>Colombia</u> | | |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A: | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO | | |
| <u>LOSA AOSTA</u> | <u>19061285</u> | <u>PO PA'</u> | | |
| <u>ROSA SUORA</u> | <u>41452928</u> | <u>MAMA</u> | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN <input type="checkbox"/> , PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> , PARA ACTUALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> , 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 | <u>80.000.000</u> | | | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | | | | |
| TOTAL | <u>80.000.000</u> | | | |
| 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 |
| <u>Daviivienda</u> | <u>Ahorros</u> | <u>008480271140</u> | <u>zoda Tolio</u> | <u>\$ 250.000.000</u> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes: | | | | |
| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | VALOR |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|-----------------|------------|
| Banco Davivienda | tarjeta credito | 8.000.000 |
| Banco Davivienda | credito | 10.000.000 |
| | | |
| | | |

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 :

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| | | |
|---------------------------------|---|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | Nº |
| | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | |

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

Ilsa Milady Acosta S.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota 04 - 02 - 2025
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 | <input type="checkbox"/> | 1.11 Persona Natural Extranjera | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Departamento | <input type="checkbox"/> | 1.12 Persona Natural Nacional | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional | <input type="checkbox"/> | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Gobierno Extranjero | <input type="checkbox"/> | 1.16 Regional sin NIT Especial | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Municipio | <input type="checkbox"/> | 1.17 Resguardo | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Otra Pública Departamental | <input type="checkbox"/> | 1.18 Sociedad de Economía Mixta | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Otra Pública Municipal | <input type="checkbox"/> | 1.19 Universidad Pública | <input type="checkbox"/> |
| 1.10 Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="checkbox"/> |

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> | 2.5 Pasaporte | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | <input type="checkbox"/> | 2.6 Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO

5 2 5 3 9 4 8 3 .

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

- | | | | |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | <input type="checkbox"/> | 3.6 Régimen Común | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor | <input type="checkbox"/> | 3.7 Régimen Simplificado | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | <input type="checkbox"/> | | |

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Lisa Milledy Acosta Suarez

5. PAIS

Colombia

6. CIUDAD

Bogota.

7. TELEFONO Y FAX

310 3030463

8. DIRECCION

calle 31 sur GA-32 coto.

9. E-MAIL

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Banco Davivienda.

2. NUMERO DE LA CUENTA

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 9 febrero / 23

Lisa Milledy Acosta.
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141140227021



(415)7707212489984(8020) 000014114022702 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico
 5 2 5 3 9 4 8 3 | 8 | Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de identificación
 Persona natural o sucesión ilíquida 2 Cédula de Ciudadanía 1 3 5 2 5 3 9 4 8 3
 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
 ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY
 35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

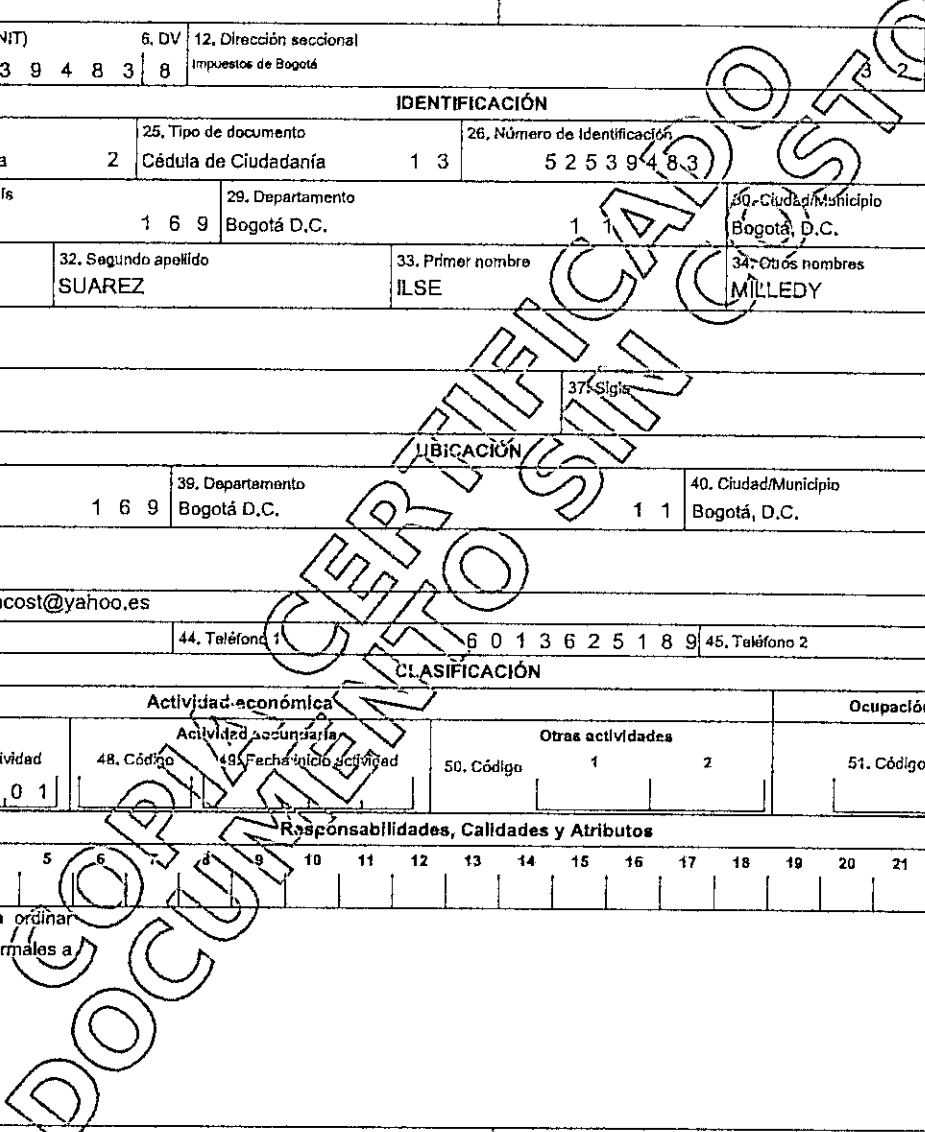
38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio
 COLOMBIA 1 6 9 Bogotá D.C. 1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1
 41. Dirección principal
 CL 31 SUR 6 A 32 ESTE
 42. Correo electrónico milledyacost@yahoo.es
 43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2
 6 0 1 3 6 2 5 1 8 9 3 1 0 2 0 3 0 4 6 5

CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | | 52. Número establecimientos |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 51. Código | |
| 8 6 9 2 | 2 0 0 7 0 3 0 1 | | | 1 | 2 | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2
 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
 22- Obligado a cumplir deberes formales a



Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
 57. Modo
 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0

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.

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

Firma del solicitante:
 Ilse Milledy Acosta

984. Nombre ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY
 985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

| | |
|---|----------------------------|
| EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | FECHA 05/02/2025 |
| NOMBRES: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ | IDENTIFICACION: 52.539.483 |
| 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: | 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 2024, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, COVID 3 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; Phanel: 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 hglene y sin lesiones. **SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION,**

RECOMENDACIONES GENERALES

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

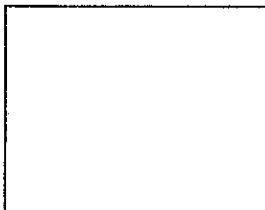
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado(a) con C.C. No 52.539.483 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 programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Trabajador:

Dra. Adriana P. Diaz Perez
 Médica Cirujana
 Especialista en Salud Ocupacional
 R.M. 2550-43 L.S.O. 5389-28



Ilse Acosta

FIRMA



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

| | |
|---|----------------------------|
| EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | FECHA 05/02/2025 |
| NOMBRES: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ | IDENTIFICACION: 52.539.483 |
| PROFESION Y/O CARGO: TERAPEUTA RESPIRATORIO | GENERO: FEMENINO |

TIPO DE EXÁMEN

| 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 2024, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, COVID 3 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, Tincl, Phanel: 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,**

RECOMENDACIONES GENERALES


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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ Identificado(a) con C.C. No 52.539.483 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 programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Trabajador:


Dra. Adriana P. Diaz Perez
 Médica Cirujana
 Especialista en Salud Ocupacional
 R.M. 2550-43 L.S.O. 5389-29



Ilse Acosta

FIRMA



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

CC 52539483

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente* ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 01 de Septiembre de 2023

SBI-20234246565858



BOGOTÁ



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

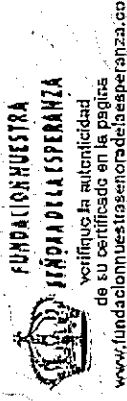
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024; Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ilse Milledy Acosta Suarez CC 52539483 de Bogotá D.C

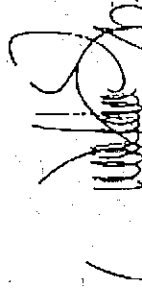
Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-13
Fecha de vencimiento: 2025-11-13

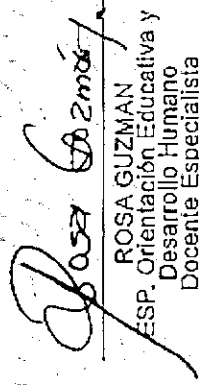
Verificación:



FREDDY ARCE HERNÁNDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TIF No. 70976 - 051880. Copnia



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ilse Milledy Acosta Suarez

CC 52539483 de Bogotá D.C

realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-11

Fecha de vencimiento: 2025-11-11

Verificación:



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co

FREDDY VARBEY HERNÁNDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TIP: No. 709764-051860, Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Nº 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ilse Milledy Acosta Suarez

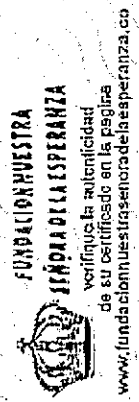
CC 52539483 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100/2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-11-04
Fecha de vencimiento: 2026-11-04



[Signature]
DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Nº 3208
Docente.

[Signature]
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

[Signature]
FREDDY ARBEVA HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TIP: IN6709767-051880, Copnia



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO SOPORTE Y APOYO HOCEN

HOCEN-GUSAP - 3.1

Bogotá D.C., 29 de enero de 2025

Señor teniente coronel
 CESAR ROLANDO VIDES PARADA
 Jefe Seccional de Inteligencia Policial
 Avenida la esmeralda No. 22-68
 Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud estudios de credibilidad y confiabilidad para el Hospital Central de la Policía Nacional.

Respetuosamente me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien ordenar a quien corresponda realizar los estudios de credibilidad y confiabilidad de las personas relacionadas a continuación, quienes serán vinculados al Hospital Central de la Policía Nacional mediante contrato de prestación de servicio:

| No | Nombres y Apellidos | Documento No. | Profesión |
|----|---------------------------------|---------------|------------------------|
| 1 | Ilse Milledy Acosta Suárez | 52539483 | Terapeuta respiratoria |
| 2 | Dency Carranza García | 52080176 | Terapeuta respiratoria |
| 3 | Paula Córdoba Murillo | 67013160 | Terapeuta respiratoria |
| 4 | Nelson Antonio Eslava Rojas | 79763837 | Terapeuta respiratoria |
| 5 | Omar Garzón Díaz | 80246293 | Terapeuta respiratoria |
| 6 | Diana Paola Jiménez Ávila | 52794195 | Terapeuta respiratoria |
| 7 | Ana Claudia del Rosario Morales | 51697013 | Terapeuta respiratoria |
| 8 | Bibiana Paredes Arizabaleta | 55168721 | Terapeuta respiratoria |
| 9 | Angie Paola Restrepo Sánchez | 1014274435 | Terapeuta respiratoria |
| 10 | Juan Carlos Triviño Fajardo | 79856511 | Terapeuta respiratoria |
| 11 | Lizeth Lorena García Nieto | 1018483469 | Terapeuta respiratoria |
| 12 | Jasmid Rodríguez García | 65716093 | Terapeuta respiratoria |

Lo anterior, se requiere con el fin de verificar la información de credibilidad y confiabilidad de los funcionarios. Así mismo se solicita una vez surta efecto el estudio y en caso de que exista novedad se retroalimente a esta dirección.

Atentamente,



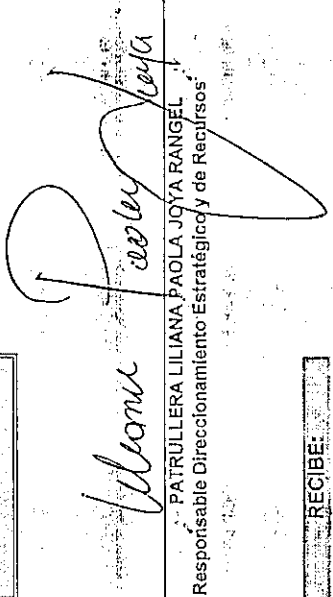
Firmado digitalmente por:
 Nombre: Hellen Johanna Jimenez Orejuela
 Grado: Teniente Coronel
 Cargo: Director (A) Hospital Central
 Cédula: 52486301
 Dependencia: Grupo Hotelería Hospitalaria Hocén
 Unidad: Dirección De Sanidad
 Correo: hellen.jimenez@correo.policia.gov.co
 29/01/2025 5:52:44 p. m.

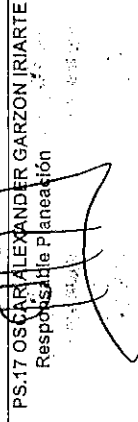
Anexo: si

Carrera 59 26 21, CAN
 Teléfono: 5804401
 www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

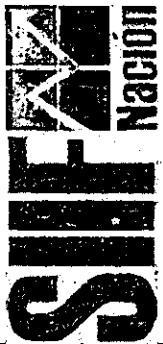
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | | POLICIA NACIONAL | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|---------------|---|--|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|---|
| CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | | | | | | | | | | | |
| Código: 1DE-FR-0033 | | ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ | | | | | | | | | |
| Fecha: 29/02/2024 | | | | | | | | | | | |
| Versión: 4 | | | | | | | | | | | |
| FECHA CERTIFICADO No. 10/02/2025 1254 | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACION N° PRESUPUESTAL | DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACION R10 | FONDOS ESPECIALES R16 | OTRO RECURSO | |
| HOCEM 01 | HOCEM | PROGRAMA Q071AS | | 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 TERAPIA RESPIRATORIA | 4.004.000,00 | | 120 16.016.000,00 | | |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones | | | | | | | TOTAL | 120 | 16.016.000,00 | - | - |
| No. SISCO | | PR-DISAN-0001-25 | | VALOR TOTAL CERTIFICACION | | 16.016.000,00 | | | | | |


 PATRULLERA LILIANA PAOLA JORY RANGEL
 Responsable Dirección de Estrategía y de Recursos


 PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
 Responsable Planeación

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

INFORMACIÓN PÚBLICA



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante: MHdespita
 Unidad o Subunidad: 16-01-02-001
 Ejecutora Solicitante: 2025-02-13-3:36 p. m.
 Fecha y Hora Sistema:

DORIS ROCIO ESPITA URREGO
 HOSPITAL CENTRAL

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------|
| Número: | 120925 | Fecha Registro: | 2025-02-13 |
| Estado: | Generado | Valor Inicial: | 16.016.000,00 |
| | | Valor Total Operaciones: | 0,00 |
| | | Valor Actual: | 16.016.000,00 |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO | | | |
| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FECHA OPERACION | VALOR OPERACION |
| 001AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE | | |
| | | VALOR INICIAL | 16.016.000,00 |
| | | VALOR OPERACION | 0,00 |
| | | VALOR ACTUAL | 16.016.000,00 |
| | | Total: | 16.016.000,00 |

Objeto: PUN8 PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA CPAA 1254420D CD 0108

Subintendente DORIS ROCIO ESPITA URREGO
 Analista de Contratos HOCEN

Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO
 Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: CRISTIAN SEBASTIAN SALAMANCA SANTOS
 Unidad & Subunidad: HOSPITAL CENTRAL
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2025-02-14 1:35 p. 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"

| | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Número: | 116625 | Fecha Registro: | 2025-02-14 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo: | Caso |
| Valor Inicial: | 16.016.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 16.016.000,00 |
| | | | | Saldo x Comprometer: | 16.016.000,00 |
| | | | | Uso Caja Menor | 16.016.000,00 |
| | | | | Ninguno | 0,00 |
| | | | | Yr. Bloqueado | 0,00 |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

| | | | | | |
|---------|--------|-----------------|------------|----------------------------|--|
| Número: | 120925 | Fecha Registro: | 2025-02-13 | Número: | |
| | | | | Modalidad de Contratación: | |
| | | | | Tipo de contrato: | |

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|--------------------------------------|--|--------|-----------------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|-----------------|
| 001AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | A-02-02-2008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, | Nación | 16 | SSF | | 16.016.000,00 | 0,00 | 16.016.000,00 | 16.016.000,00 | 0,00 |
| Total: | | | | | | 16.016.000,00 | 0,00 | 16.016.000,00 | 16.016.000,00 | 0,00 |

Objeto:

PUN8 /PRESTACION SERVICIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA RH HOCEN PONAL CD 108 PR-D/ISAN-0001-25 CPAA 1254 1200

Firma Responsable

CT. JEBRAJ MURILLO ZULETA
 JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN



HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 262

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIECISEIS MILLONES DIECISEIS MIL PESOS M/CTE *** \$16,016,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 //PRESTACION SERVICIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONAL CD 108 PR-DISAN-0001-25 CPAA 1254 120D

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN

Nombre Solicitante: CR. JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 14/02/2025

Observaciones: REVISÓ:

Proyecto:

| AREA | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR | |
|----------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|--|-----------------|-----------------|
| | Tip | Cia | Cta | Obj | Ord | SortAux | | | | Recu |
| 01624000 | GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN | 0 | 2 | 020 | 200 | 8 | 16 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2025 | \$16.016.000.00 |
| TOTAL | | | | | | | | | \$16.016.000.00 | |

Expedido a los 14 días del mes de Febrero de 2025 en la ciudad de BOGOTA

CT JEBRAIL MURILLO ZULETA

Jefe Grupo Financiero y Presupuesto