	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE INICIO SERVICIOS	FECHA 05/02/2025	HORA: 09:00
CONTRATO N°	No. 001-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO – ESM1882	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	30/01/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (ENFERMERA JEFE).	
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL, CIENTO VEINTI OCHO PESOS ($35.482.128,00)	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	ESM 1882 CAMAN/ESUFA (CARRERA 5 # 2 – 91 SUR), RECORRIDOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIA.	
CONTRATISTA	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ CON C.C. 1.073.167.879 DE MADRID CUNDINAMARCA	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	SUPERVISOR PRINCIPA: CAPITAN SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN SUPERVISOR SUPLENTE: CAPITAN SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA	
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA TOTAL DE TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL, CIENTO VEINTI OCHO PESOS ($35.482.128,00) ASÍ:	

PAC MENSUAL	HORAS MES	VALOR MESUAL
PAC MARZO	176	$ 3.207.424
PAC ABRIL	181	$ 3.298.544
PAC MAYO	176	$ 3.207.424
PAC JUNIO	176	$ 3.207.424
PAC JULIO	176	$ 3.207.424
PAC AGOSTO	176	$ 3.207.424
PAC SEPTIEMBRE	176	$ 3.207.424
PAC OCTUBRE	182	$ 3.316.768
PAC NOVIEMBRE	176	$ 3.207.424
PAC DICIEMBRE	176	$ 3.207.424
CXP 2025 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2026	176	$ 3.207.424

PLAZO DE EJECUCIÓN	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. NOTA: EL ACTA DE INICIO DEBE DEJAR UNA DIFERENCIA EN TIEMPO ENTRE LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA 2024 DE 30 DÍAS HÁBILES EN CASO DE QUE SEA EL MISMO CONTRATISTA. (RESPETAR LOS 30 DÍAS HÁBILES DE DIFERENCIA ENTRE LA FINALIZACIÓN Y EL INICIO DEL CONTRATO ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR)
GARANTIA CONTRACTUAL	**PÓLIZA DE SEGUROS NO: 21-46-101107527 RELACIONAR LOS AMPAROS CON SU VIGENCIA Y VALOR, DE ACUERDO AL CONTRATO.DESDE EL 30-01-2025 HAS EL 31-07-2026 POR VALOR DE $ 7.096.425,60**
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**PÓLIZA DE SEGUROS NO:21-03-101027614 RELACIONAR EL AMPARO CON SU VIGENCIA Y VALOR, DE ACUERDO AL CONTRATO.DESDE EL 31-01-2025 HASTA EL31-12-2025 POR VALOR DE $ 284.700.000,00**

EL DÍA 05 DEL MES DE FEBRERO 2025, SE REUNIERON LA SEÑORA CONTRATISTA LAURA TATIANA ARIZA GUTIÉRREZ (ENFERMERA PROFESIONAL), EN SU CONDICIÓN DE CONTRATISTA, EL SEÑOR CAPITÁN SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN , EN CALIDAD DE SUPERVISOR O INTERVENTOR, CON EL FIN DE DEJAR CONSTANCIA DE LA INICIACIÓN REAL Y MATERIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN MENCIÓN, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES RELACIONADAS ANTERIORMENTE.

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ	ENFERMERO PROFESIONAL(MATIS)	ENFERMERO PROFESIONAL

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

EL CONTRATISTA DEBE ADELANTAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL.

1. EL ENFERMERO PROFESIONAL DEBE REALIZAR UN MÍNIMO DE 176 HORAS MENSUALES EN LOS MESES DE FEBRERO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE; 181 HORAS EN MARZO; Y 182 HORAS EN SEPTIEMBRE, EN ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, EN APOYO AL PROGRAMA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) Y/O CONSULTA PRIORITARIA, DE MANERA EFICAZ Y EFICIENTE PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.

2. LAS CONSULTAS TENDRÁN UNA DURACIÓN DE 20 O 30 MINUTOS, SEGÚN CORRESPONDA. ESTAS HORAS DEBEN PROGRAMARSE DENTRO DE LA JORNADA DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS, Y DEBEN REALIZARSE Y REGISTRARSE DENTRO DEL MISMO MES A FACTURAR.

3. POSTULAR ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA, ENRUTAMIENTO, SEGUIMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS. ELABORANDO UN PLAN CRONOLÓGICO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN EN CONSULTA A LOS PACIENTES INSULINODEPENDIENTES ADSCRITOS AL ESM.

4. PRESENTAR PLAN DE CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN AL EQUIPO EBAS, E INTERVENCIÓN DE REINDUCCIÓN CADA TRES MESES AL PERSONAL DEL ESCUADRÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN CON METAS ESTABLECIDAS DESDE LA JEFSA Y ACCIONES REALIZADAS POR EL ESM.

5. CONOCER, PRACTICAR, DESARROLLAR Y SOCIALIZAR LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, QUE ADOPTA LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL Y SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA SU OPERACIÓN, O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN.

6. USAR DE MANERA OBLIGATORIA LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, RECONOCIÉNDOLAS Y PRACTICÁNDOLAS DURANTE LAS CONSULTAS Y JORNADAS EDUCATIVAS A LOS PACIENTES MEDIANTE INTERVENCIONES INDIVIDUALES, COLECTIVAS, POBLACIONALES Y ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA REQUERIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMO LA GESTIÓN OPORTUNA E INTEGRAL DE LOS PRINCIPALES RIESGOS EN SALUD DE LOS INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

7. PROMOVER EL AUTOCUIDADO A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS Y SU RESPECTIVO REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DONDE FIGURAN ENTRE OTROS: ESTILO DE VIDA, EJERCICIO Y RECREACIÓN, HIGIENE GENERAL Y PERSONAL; NUTRICIÓN TIPO Y CALIDAD, FACTORES CULTURALES Y SOCIALES;, MANEJO DEL ESTRÉS, DESARROLLO PERSONAL Y PROYECTO DE VIDA, CUIDADOS EN DIFERENTES EDADES; CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES OPORTUNAS PARA GESTIONAR SU SALUD Y BUSCAR AYUDA MÉDICA EN CASO DE NECESIDAD. CUBRIMIENTO DE ESTAS ACTIVIDADES POR MOMENTOS DE VIDA, PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, VEJEZ, ASÍ COMO A LAS POBLACIONES PRIORIZADAS COMO: GESTANTES, RECIÉN NACIDOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES NO CONTROLADAS, PERSONAS CON TBC – LEPRA, VIH, CÁNCER, DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL U OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. ASÍ COMO EL ESTUDIO Y PARTICIPACIÓN EN ANÁLISIS MULTIDISCIPLINARIO DE LOS RIESGOS EN PERSONAS Y FAMILIAS IDENTIFICADAS.

8. LLEVAR A CABO DENTRO DE LAS INTERVENCIONES INTRA Y EXTRAMURALES EL CUMPLIMIENTO DE LAS CUATRO FINALIDADES EN LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD: VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES, PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD; DIRIGIDO A PREVENIR NUEVOS RIESGOS Y GENERAR CULTURA DE CUIDADO DE LA SALUD EN LAS PERSONAS, CON INFLUENCIA EN LA COMUNIDAD.

9. DESARROLLAR SU PROFESIÓN COMO INTEGRANTE DEL GRUPO EBAS DEL ESM 1882 EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL SSPM, DENOMINADO MATIS, QUE SE ENTIENDE COMO EL CONJUNTO DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, LINEAMIENTOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE ALINEAN, EL ASEGURAMIENTO Y LA GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS DISTINTOS TERRITORIOS Y POBLACIONES ORIENTADAS AL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DEL USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.

10. DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SALUD OPERACIONAL ENCAMINADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO MILITAR Y POLICIAL. QUE TIENE COMO FINALIDAD EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS USUARIOS Y SU SOSTENIBILIDAD.

11. SER LÍDER ADMINISTRATIVO FUNCIONAL, DE LA RUTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINO Y NO INSULINO DEPENDIENTE. EN ESTE EJERCICIO, DEBERÁ IMPLEMENTAR TABLA DE CONTROL CRONOLÓGICO POR PACIENTE DE ENTREGA DE TIRILLAS Y LANCETAS POR PARTE DEL ALMACÉN Y DESARROLLAR EL PROGRAMA EDUCATIVO DE LOS USUARIOS DENTRO DE LA CONSULTA.

12. APLICAR LAS GUÍAS DE MANEJO ESTIPULADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR (DIGSA), JEFATURA SALUD FAC (JEFSA) O EN SU DEFECTO LAS DEL MINSALUD O SECRETARIA DE SALUD.

13. REALIZAR LA CONSULTA INTRA O EXTRAMURAL PARA LOS PACIENTES PRIORIZADOS Y ESTABLECIDOS –ADSCRITOS EN EL TERRITORIO.

14. LIDERAR LA CONVOCATORIA DE PERSONAS Y FAMILIAS A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE SALUD: JORNADAS DE VACUNACIÓN, CLUBES DE HIPERTENSOS, TALLERES, CONFERENCIAS, GRUPOS DE APOYO ENTRE OTROS, QUE SE REALICEN DE MANERA VIRTUAL O PRESENCIAL.

15. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES PARA LA DIFUSIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y EL MODELO DE ATENCIÓN TERRITORIAL, CON EL FIN DE SER APLICADOS Y RETROALIMENTADAS AL GRUPO DE PROFESIONALES DEL ESM, EN LA CONSULTA MÉDICA CON ENFOQUE DE GESTIÓN DEL RIESGO

16. VERIFICACIÓN MENSUAL DE AVANCE EN CADA UNO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN EL GRUPO EBAS, DEBERÁ REPORTAR LOS RESULTADOS DE MONITOREO, ACTIVIDADES REALIZADAS Y PORCENTAJE DE AVANCE EN CARACTERIZACIÓN, TAMIZACIÓN, REPORTE DE FRAMIGHAM Y FINDRISK, CAPTACIÓN DE PACIENTES Y DEMANDA INDUCIDA DENTRO DE LOS PROGRAMAS, TRAZABILIDAD DE CANALIZACIONES, ASÍ COMO LAS NECESIDADES ENCONTRADAS DURANTE EL PERIODO EVALUADO, ESTE INFORME DEBERÁ SER PRESENTADO A CADA CIERRE DE MES.

17. EJERCER ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO EBAS QUE TENGAN ACTIVIDADES LOGÍSTICAS Y DE APOYO (AUXILIAR DE ENFERMERÍA, APH, AUXILIAR EN SALUD ORAL) CON EL FIN DE EJERCER CONTROL DE METAS, SEGUIMIENTO AL TRABAJO DE TERRENO Y TAREAS PROPUESTAS, SEGUIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, INTERVENCIÓN EN SALA DE ESPERA, ENTRE OTRAS.

18. INFORMAR A LA SECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL ESM, LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ENCONTRADOS DURANTE LAS VISITAS EXTRAMURALES Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE.

19. PARTICIPAR EN TRABAJOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ORIENTADOS A CONOCER LAS CAUSAS, EFECTOS Y FACTORES DETERMINANTES Y QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL ESM, MONTANDO PLAN DE TRABAJO A REALIZAR CON ELLOS PARA GESTIÓN Y CONTROL DEL RIESGO.

20. APOYO DE LA RUTA DE SEGUIMIENTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO REALIZANDO A DIARIO EL REGISTRO NECESARIO PARA ENTREGAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE CADA MES LA MATRIZ ACTUALIZADA EN EL REPORTE A JEFSA, REPORTANDO NOVEDADES A TIEMPO AL LÍDER FUNCIONAL ADMINISTRATIVO DE LA RUTA.

21. APOYO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE DIABETES E HIPERTENSIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON DICHOS DIAGNÓSTICOS, ENVIADA POR JEFSA, QUE, A SU VEZ, TIENE INJERENCIA EN LA CUENTA DE ALTO COSTO DE ENFERMEDADES PRECURSORAS DE ENFERMEDAD RENAL.

22. APOYO EN EL DILIGENCIAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA MATRIZ DE CUENTA DE ALTO COSTO DE ENFERMEDADES PRECURSORAS DE ENFERMEDAD RENAL, A PRESENTARSE DE MANERA ANUAL A LA JEFATURA DE SALUD PARA CORTE MINISTERIAL.

23. DILIGENCIAMIENTO OBLIGATORIO, COMPLETO Y EN TIEMPO REAL DE CADA INTERVENCIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA EN LA PLATAFORMA SALUD.SIS. RESPETANDO A CABALIDAD LOS PRINCIPIOS DE CALIDAD Y REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LAS DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS QUE SE EXPONEN EN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COLOMBIA.

24. REGISTRO COMPLETO Y EN TIEMPO REAL EN LA PLATAFORMA IRON 2.0.

25. EDUCACIÓN Y REGISTRO DE REPORTE DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN INDIVIDUALES REALIZADAS A LOS USUARIOS DEL ESM Y REPORTE MEDIANTE ACTA DE LAS MISMAS CUANDO OCURRAN DE MANERA GRUPAL, SEAN VIRTUALES O PRESENCIALES.

26. EJECUTAR LA DEMANDA INDUCIDA Y EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE MANERA PRESENCIAL (INTRA O EXTRAMURAL), TELEFÓNICA Y POR EMAIL.

27. PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS DE CONSULTA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN COMO LOS ANTICONCEPTIVOS, POR EJEMPLO, PERMITIDOS PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. ELABORANDO LA FORMULA EN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CALIDAD EXIGIDAS POR LA NORMA.
28. CREACIÓN DE MEDIOS EDUCATIVOS, MATERIAL DE APOYO COMO FOLLETOS, BOLETINES Y PLEGABLES DE INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS, QUE APOYEN LAS CONSULTAS Y REFUERCEN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN DIFERENTES ÁREAS

29. COORDINAR ORGANIZAR LAS MATRICES DE INTERVENCIÓN SEGÚN EL RIESGO Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA FICHA FAMILIAR, REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS FAMILIARES EN LA WEB.

30. COORDINAR CON EL EQUIPO EBAS LAS MATRICES DE INTERVENCIÓN, ASÍ MISMO REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y LA TRAZABILIDAD DE LAS CANALIZACIONES DE LOS USUARIOS DEL TERRITORIO ASIGNADOS.

31. PRESENTAR MENSUALMENTE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO O SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE INTERVENCIONES DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS DEL EBA CORRESPONDIENTE PARA SER PRESENTADO A LA UGESA (UNIDAD DE GESTIÓN EN SALUD SANITARIA) ASIGNADA.

32. COORDINAR LAS REMISIONES O EXÁMENES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS ASIGNADOS PARA SU INGRESO A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD.

33. DILIGENCIAR LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS.

34. ELABORAR LOS INFORMES Y CUADROS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES, VERIFICANDO RESULTADOS DE IMPACTO DE LOS EQUIPOS EBAS.

35. PRESENTAR JUNTO CON EL MÉDICO DEL EBAS PERIÓDICAMENTE AL COMITÉ ZONA LOCAL LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS A LA POBLACIÓN DE SU TERRITORIO, PARA VERIFICAR EL IMPACTO DE ESTAS ACCIONES, COMO INDICADOR DE RESULTADOS.

36. REALIZAR EN COORDINACIÓN CON LOS PROFESIONALES DEL GADT LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD), ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

37. LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR REQUIERA, PARTICIPACIÓN ASISTENCIAL QUE COMO JEFE DE ENFERMERÍA DEL GRUPO EBAS APORTE AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL USUARIO Y QUE ESTÉ DE ACUERDO AL PERFIL PROFESIONAL ESTUDIADO.

ÁREA DE CONSULTA PRIORITARIA

1. DIRECCIONAR AL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN RELACIÓN CON LA COMPROBACIÓN DE DERECHOS PARA USO DEL SSFFMM CON EL CARNÉ, CUSTODIA, DILIGENCIAMIENTO Y ORGANIZACIÓN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999.
2. APLICAR LA TÉCNICA ASÉPTICA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL MANTENIENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
3. EFECTUAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE LIMPIEZA, SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS EQUIPOS Y ARTÍCULOS.
4. ORIENTAR Y EDUCAR A LOS AFILIADOS PARA EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERAN.
5. TOMAR Y REALIZAR EL DEBIDO PROCESO PARA MUESTRAS DE LABORATORIO ORDENADAS.
6. PREPARAR EL ENTORNO PARA DAR CUIDADO A LA PERSONA EN ALTERACIÓN DE SALUD SEGÚN ASIGNACIÓN O DELEGACIÓN DEL PROFESIONAL.
7. ASISTIR A LA PERSONA EN LAS ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN SEGÚN SUS LIMITACIONES Y EQUIPOS REQUERIDOS.
8. APOYAR Y ASISTIR AL USUARIO EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROPIAS Y NECESIDADES FISIOLÓGICAS QUE DURANTE LA ESTADÍA EN EL SERVICIO REQUIERA.
9. APLICAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN DELEGACIÓN Y DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, LA VÍA, LA DOSIS Y LA HORA PRESCRITA. VIGILAR LA ACCIÓN FARMACÉUTICA Y REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS E INMUNOBIOLÓGICOS ADMINISTRADOS DE ACUERDO CON EL MEDICAMENTO Y SENSIBILIDAD DE LA PERSONA.
10. EJECUTAR PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS CONFORME A LAS NORMAS TÉCNICAS.
11. PARTICIPAR EN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS TÉCNICA.
12. PREPARAR Y APOYAR EL TRASLADO DE LA PERSONA DEL SITIO DE ORIGEN AL SITIO DE DESTINO DE LA REMISIÓN SEGÚN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LAS NECESIDADES DEL ESM.
13. MONITOREAR A LAS PERSONAS DURANTE EL TRASLADO SEGÚN NECESIDADES IDENTIFICADAS Y GUÍAS VIGENTES.
14. MONITOREAR LAS FUNCIONES DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PREVIAS Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS CONCERTADOS.
15. REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS COMO: MONITORIZACIÓN DE PACIENTE, PASO DE SONDA NASO GÁSTRICA Y VESICAL, CATETERISMO VESICAL, GLUCOMETRÍA, CANALIZACIÓN DE VENA, LAVADO GÁSTRICO, PASO DE ENEMAS, TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS, MICRONEBULIZACIÓN, ASEO TERMINAL, REALIZACIÓN DE MATERIAL (GASAS, ALGODÓN), LAVADO Y ESTERILIZACIÓN INSTRUMENTAL, INYECTOLOGÍA, CURACIONES (MANEJO DE HERIDA LIMPIA Y CONTAMINADA), TOMA DE SIGNOS VITALES, HABILIDADES PARA PROCEDIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIO-CEREBRO PULMONAR BÁSICA, EN LA ENTREGA DE TURNOS DEBE REALIZAR LA VERIFICACIÓN DEL SELLO DEL CARRO DE PARO, FUNCIONALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE RECIBE, INVENTARIO Y A SU VEZ DEBERÁ RESPONDER EN CASO DE QUE ALGUNO DE ESTOS ÚLTIMOS SE ENCUENTRE

EN MAL ESTADO, NO FUNCIONAL O DESAPARECIDO, DEBE VERIFICAR LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS.

16. REVISAR LOS CILINDROS Y FUENTES DE OXÍGENOS EN LAS ÁREAS DE CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍAS.
17. VERIFICAR TODOS LOS EQUIPOS EN LAS ÁREAS DEL ESM QUE LE SEAN DESIGNADAS.
18. REALIZAR SEGUIMIENTO TELEFÓNICO A LAS NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS BAJO LA ASESORÍA DEL ENFERMERO JEFE, APOYAR CHARLAS E INSTRUCTIVOS A LOS USUARIOS Y EMPLEADOS DEL ESM EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, CITACIÓN A LOS PACIENTES PARA LA ASISTENCIA DE LOS DIFERENTES GRUPOS QUE TIENE IMPLEMENTADOS EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. REGISTRAR DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO LA FIRMA Y SELLO EN LOS FORMATOS Y EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
19. REALIZAR LA ATENCIÓN INICIAL, TRIAGE Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SOLICITADAS POR EL MÉDICO TRATANTE, DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ESM 1882, TENIENDO EN CUENTA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA EVITAR CONTAGIOS EN CASO DE PRESENTARSE USUARIO CON COVID 19

SERVICIO DE AMBULANCIA

1. REALIZAR EL INVENTARIO DE INSUMOS DE CADA AMBULANCIA, CON SU DEBIDA REPOSICIÓN EN CASO DE FALTAR, SEMAFORIZAR LOS MISMOS Y REPORTAR AL JEFE INMEDIATO EN CASO DE NOVEDADES CON LAS MISMAS.
2. VERIFICAR EL ESTADO DE LA AMBULANCIA QUE COMPRENDE: ASEO, LUCES EXTERIORES DE EMERGENCIA Y OXIGENO MEDICINAL DE LA AMBULANCIA.
3. EN CASO DE REMISIÓN A RED EXTERNA DILIGENCIAR EL FORMATO DE BITÁCORA EN SU TOTALIDAD Y REPOSAR EN CARPETA DESIGNADA, ESTO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.
4. ESTAR ATENTO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL CORRECTO TRASLADO Y REMISIÓN DEL AFILIADO A LA RED EXTERNA.
5. INFORMAR ANTES DE SALIR DE LA UNIDAD A LA TORRE DE CONTROL CON EL FIN DE DAR AVISO A LA UNIDAD Y AL ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
6. DEBERÁ PRESTAR APOYO AL SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA EN CASO DE NO ENCONTRARSE EN TRASLADO.
7. REACCIONAR INMEDIATAMENTE EN CASO DE SER REQUERIDO O AL LLAMADO DE LOS FUNCIONARIOS DEL ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
8. DILIGENCIAR EL LIBRO DE NOVEDADES SEGÚN SEA REQUERIDO CON LETRA LEGIBLE Y CLARA.
9. MANTENER EN CADA TRASLADO EL AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL Y LA SEGURIDAD DEL AFILIADO.
10. REALIZAR LAS DESINFECCIONES DEL HABITÁCULO DEL PACIENTE Y REGISTRARLAS EN EL FORMATO DE DESINFECCIÓN.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. LA ATENCIÓN AL PACIENTE DEBE ESTAR ENMARCADA EN PARÁMETROS DE CALIDAD, AMABILIDAD, RESPETO Y CONFIDENCIALIDAD POR PARTE DEL CONTRATISTA.

2. USO OBLIGATORIO Y EXCLUSIVO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, TAPABOCAS, GUANTES, MONOGAFAS Y CARETA) Y LOS DEMÁS ORDENADOS SEGÚN LINEAMIENTOS EN ATENCIÓN DE AEROSOLES Y PACIENTES EN RIESGO POR CONTAGIO DE COVID19 SIGUIENDO LAS NORMAS QUE SEGÚN LOS MODIFIQUE, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

3. APLICAR LAS GUÍAS DE MANEJO ESTIPULADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR (DIGSA), JEFATURA SALUD FAC (JEFSA) O EN SU DEFECTO LAS DEL MINSALUD O SECRETARIA DE SALUD.

4. CUMPLIR CON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES PARA LOS QUE FUE CONTRATADO. LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN MENSUALES, EN RAZÓN A QUE LAS MISMAS RESPONDEN A LA PREPARACIÓN QUE DEBE TENER EL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES SE ENTENDERÁN QUE HACEN PARTE DE LAS HORAS CONTRATADAS.

5. CONOCER, APLICAR Y DILIGENCIAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN PARÁMETROS DE CALIDAD VIGENTES EN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COLOMBIA.

6. VELAR POR EL CUIDADO DE LOS EQUIPOS E INSTRUMENTAL DE USO PARA CONSULTA. RESPONDIENDO POR LOS BIENES DEL ESTADO ASIGNADOS AL CARGO.

7. CUMPLIR CON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES PARA LOS QUE FUE CONTRATADO. LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN MENSUALES, EN RAZÓN A QUE LAS MISMAS RESPONDEN A LA PREPARACIÓN QUE DEBE TENER EL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SE ENTENDERÁN QUE HACEN PARTE DE LAS HORAS CONTRATADAS.

8. MANEJAR ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA POR MEDIO DE ESTE CONTRATO Y DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES. NO SUMINISTRAR INFORMACIÓN RELATIVA A LOS SERVICIOS QUE PRESTA AL ESM, ASÍ COMO DE LAS INSTALACIONES DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA U OTRA INFORMACIÓN QUE CONOZCA O LLEGARE A CONOCER DURANTE EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO; EN CASO DE INCURRIR EN ESTA CONDUCTA, SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO CON LAS NORMAS DEL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO A QUE HAYA LUGAR.

9. REALIZAR EL CARGUE DE LA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PARAFISCALES EN SECOP II DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA MES.

FACTURACIÓN: ENTREGAR LAS FACTURAS (O CUENTAS DE COBRO) ORIGINALES Y DOS COPIAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EL DÍA 25 DE CADA MES, SI DICHA FECHA CORRESPONDE A SÁBADO, DOMINGO O LUNES FESTIVO, SE ENTREGARÁ EL VIERNES ANTERIOR AL 25 ADJUNTANDO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: FOTOCOPIAS DEL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES, LOS CUALES SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO. ESTOS DOCUMENTOS SE ENTREGARÁN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA REALIZACIÓN DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y EL INFORME DE SUPERVISIÓN CORRESPONDIENTES A CADA MES.

10. REALIZAR PAGO DE FICHERO (PERSONAL Y VEHICULAR) Y ESTUDIO DE SEGURIDAD PARA EL INGRESO A LA UNIDAD.

11. UNA VEZ SE PERFECCIONE EL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBE APORTAR EL **CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL.**

ENTREGABLES Y FECHAS ESTIMADAS

1. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR SOPORTE DE REGISTRO DE ATENCIÓN DE PACIENTES REALIZADOS EN EL SISTEMA IRON DE FORMA MENSUAL LOS DÍAS 25 DE CADA MES.

2. EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR ACTUALIZACIÓN EN TEMAS PROPIOS DE SU ESPECIALIDAD DE ACUERDO A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES CADA DOS MESES

DEJANDO ACTA DE SOCIALIZACIÓN COMO SOPORTE DEL MISMO, LA CUAL DEBERÁ SER ENTREGADA LOS DÍAS 25 DE CADA MES.

3. EL CONTRATISTA DEBERÁ DILIGENCIAR LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES, CONSOLIDADO MENSUAL DE HORAS CUMPLIDAS Y ENVIARLO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A FUNCIONARIO ENCARGADO (JEFE DEL SERVICIO, SUPERVISOR) DEBERÁ ENTREGAR SOPORTE IMPRESO.

4. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR CARNÉ DE VACUNAS, DEBERÁ SER ENTREGADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CADA 6 MESES PARA REVISIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

5. EL CONTRATISTA DEBERÁ LLEVAR EL SOPORTE ESCRITO Y FOTOGRÁFICO DE LAS HORAS REALIZADAS EN EL MES, PARA CONTROL DEL SUPERVISOR.

NOTA 1: EN NINGÚN CASO DEBE PRESENTARSE TOTAL Y/O PARCIALMENTE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES; LO QUE DEBE OBRAR EN LA EJECUCIÓN E INFORMES DE SUPERVISIÓN ES UNA RELACIÓN DE COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE LA ENTIDAD CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA.

OBSERVACIONES

- Certificado salud, pensión y ARL
- Visto Bueno Certificado Examen Ocupacional
- Visto Bueno Certificado Vacunas
- Registro SIGEP
- Certificado ACLS

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
CONTRATISTA

CAPITAN SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
SUPERVISOR

CONCEPTOS APTITUD LABORAL OPS ESM CAMAN - 2025				
No.	**CONTRATISTA**	**FECHA EXAMEN MEDICO**	**FECHA OPTOMETRIA**	**CONCEPTO DE APTITUD**
1	ORTIZ ORTIZ LIGIA	6/09/2024	6/09/2024	VERIFICADO OSSAT
2	BAEZ BAQUERO PAOLA ANDREA	6/09/2024	6/09/2024	VERIFICADO OSSAT
3	ARIZA GUTIERREZ LAURA TATIANA	6/09/2024	6/09/2024	VERIFICADO OSSAT
4	LOZADA OSPINA YURY CAROLINA	14/01/2025	14/01/2025	VERIFICADO OSSAT
5	SEGURA GONZALEZ JENNY MILENA	17/01/2025	17/01/2025	VERIFICADO OSSAT
6	GAMBA CAMACHO LINA MARIA	14/01/2025	14/01/2025	VERIFICADO OSSAT



SMSM. Sandra M. Garzón P.
17/01/2025
Oficina Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA FAC

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación actividades administrativas y alternamente asistenciales con procedimientos DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-109
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3, No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos:	ARIZA GUTIERREZ		Nombres:		LAURA TATIANA
N° de Documento:	1073167879		Edad:		31 AÑOS
Genero:	**Mujer**	X	**Hombre**		
Profesión u ocupación:	ENFERMERA PROFESIONAL		Número de contacto:		3143043882
Correo electrónico:	lautarizag15@outlook.com				

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC		JEFSA FAC	X

Establecimiento de Sanidad Militar: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Cargo al que aspira: AUXILIAR DE ENFERMERIA

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL CON ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ALTERNAMENTE **ASISTENCIALES CON PROCEDIMIENTOS***

* Que realice labores administrativas y ocasionalmente realice procedimientos asistenciales.

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GENERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE N/A
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	24/03/2023
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	17/06/2012
			2da	SI	17/07/2012
			3ra	SI	17/12/2013
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema	NO APLICA	NO APLICA
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	SI	26/06/2012
			2da	SI	6/09/2012
			3ra	SI	12/02/2013
			4ta	SI	14/04/2019
			5ta	SI	10/07/2019
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO APLICA	NO APLICA
	Hombre		1ra	NO APLICA	NO APLICA
			2da	NO APLICA	NO APLICA
			3ra	NO APLICA	NO APLICA
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO APLICA	NO APLICA
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	PENDIENTE	PENDIENTE
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	6/07/2016

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL CON ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ALTERNAMENTE **ASISTENCIALES CON PROCEDIMIENTOS***

* Que realice labores administrativas y ocasionalmente realice procedimientos asistenciales.

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GENERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE N/A
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	SI	27/06/2012
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola).	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	SI	27/06/2012
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra	SI	13/01/2021
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO APLICA	NO APLICA
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	30/01/2024
		Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema	NO APLICA	NO APLICA

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente; lo anterior teniendo en cuenta que de no seguir esta recomendación se interfiere en la respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI	X	NO		

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

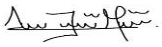
SI	X	NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.



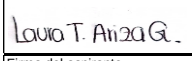
Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

TENIENTE CARDENAS CALVETE KENDY MILADY ENFERMERA MILITAR



Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.



Firma del aspirante

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Laura Tatiana Ariza Gutierrez

CC 1073167879 de Madrid

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

Fecha de emisión: 2023-11-02
Fecha de vencimiento: 2025-11-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Laura Tatiana Ariza Gutierrez, identificado(a) con CC número 1073167879, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1073167879
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Tatiana Ariza Gutierrez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/12/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	08/02/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	196 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/02/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1073167879 LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ Desde 01/01/2024 - Vigente

Generado por interfaces 06/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ identificado(a) con C.C No. 1.073.167.879, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **1073167879**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - NI. 901542499	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101248870.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SIGEP II - Hoja de Vida



Cambiar/Subir foto

Datos Básicos de Identificación

Nombre: Laura Tatiana Ariza Gutirrez

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 1073167879

Fecha de Nacimiento: 11/12/1994

Correo Electrónico Personal (Principal): lautarizag15@outlook.com

Género: FEMENINO

Datos Personales | Educación | Experiencia Laboral | Experiencia Laboral Docente | Documentos Adicionales | Gerencia Pública

Datos Básicos | Datos Demográficos | Datos de Contacto

Primer Nombre: Laura

Segundo Nombre: Tatiana

Primer Apellido: Ariza

Segundo Apellido: Gutirrez

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Identificación: 1073167879

Fecha de Nacimiento: 11/12/1994

Correo Electrónico Personal (Principal): lautarizag15@outlook.com

Género: FEMENINO

Clase Libreta Militar:

Número Libreta Militar:

Distrito Militar:

Documento de Identificación:

Ver documento

Documento Verificado

Libreta Militar:

Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados

Documento Verificado

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente?

Guardar Cancelar