ACTA DE INICIO SERVICIOS	FECHA 06/02/2025	HORA: 09:00
CONTRATO N°	NO.001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882.	
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. (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDÓS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($22.988.229,00)	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	ESM 1882 CAMAN/ESUFA (CARRERA 5 # 2 – 91 SUR), RECORRIDOS DE TRASLADOS EN AMBULANCIA.	
CONTRATISTA	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA CON C.C. 1.033.751.256 DE BOGOTA D.C.	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	SUPERVISOR PRINCIPAL: 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 VEINTIDÓS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($22.988.229,00) ASÍ:	

ITEM	HORAS MES	MES PAC	VALOR
1	176	Marzo	$2.078.032
2	181	Abril	$2.137.067
3	176	Mayo	$2.078.032
4	176	Junio	$2.078.032
5	176	Julio	$2.078.032
6	176	Agosto	$2.078.032
7	176	Septiembre	$2.078.032
8	182	Octubre	$2.148.874
9	176	Noviembre	$2.078.032
10	176	Diciembre	$2.078.032
11	176	CXP 2025 pagaderas el primer trimestre de 2026	$2.078.032
	TOTAL		**$22.988.229**

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 DE CUMPLIMIENTO NO: 21-46-101107513 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 $ 4.597.645,80**
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	**PÓLIZA DE SEGUROS PROFESIONAL NO:21-03-101027615 RELACIONAR EL AMPARO CON SU VIGENCIA Y VALOR, DE ACUERDO AL CONTRATO.DESDE EL 30-01-2025 HASTA EL31-12-2025 POR VALOR DE $ 284.700.000,00**

EL DÍA 06 DEL MES DE FEBRERO 2025, SE REUNIERON LA SEÑORA CONTRATISTA YURY CAROLINA LOZADA OSPINA (AUXILIAR DE ENFERMERIA), EN SU CONDICIÓN DE CONTRATISTA, EL SEÑOR CAPITAN 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 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. (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)
YURY CAROLINA LOZADA OSPINA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA(MATIS)	TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

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

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEBE REALIZAR UN TOTAL 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, APOYO AL PROGRAMA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS), CONSULTA PRIORITARIA Y DISPONIBILIDAD PARA ATENCIÓN EN AMBULANCIA, SEGÚN SEA NECESARIO.

2. LAS HORAS DEBERÁN PROGRAMARSE DENTRO DE LA JORNADA DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS, Y DEBEN REALIZARSE Y REGISTRARSE DENTRO DEL MISMO MES A FACTURAR.

3. PARA PRACTICAR LA EDUCACIÓN SANITARIA DE FORMA INDIVIDUAL O COLECTIVA, INSTRUYENDO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y CONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO EN PROCESOS PATOLÓGICOS COMO MIEMBRO DEL EBAS DEBERÁ PRESENTAR ANTES DEL DÍA TREINTA EN LA EJECUCIÓN DE SU CONTRATO UN PLAN DE TRABAJO EN RELACIÓN A:

- ELABORAR PLAN DE BÚSQUEDA, ENRUTAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE PACIENTES FEMENINAS ADSCRITOS AL ESM, CANDIDATAS POR MOMENTO DE VIDA A TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL Y TOMA DE MAMOGRAFÍA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS Y CORRESPONDENCIA DE

EDAD. EN ESTE EJERCICIO ESCRITO QUE SE CUMPLIRÁ A LO LARGO DEL CONTRATO CON REPORTE DE AVANCE PERIÓDICOS MENSUALES DEBERÁ POSTULAR.

- IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIA CORRESPONDIENTE PARA CAPTACIÓN DE PACIENTES POR EL MOMENTO DE VIDA YA MENCIONADO.
- METODOLOGÍA DE DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ELEMENTOS A USAR.
- TIPO DE INTERVENCIÓN (COLECTIVA O INDIVIDUAL).
- ACCIONES A REALIZAR, PERIODICIDAD, TIEMPO A USAR, RESULTADOS ESPERADOS POR MES.

4. ELABORAR CRONOGRAMA DE INTERVENCIONES DIGITALES CON EL USO DE LOS TELEVISORES DE SALAS DE ESPERA PARA TENER TEMAS QUINCENALES DE PROYECCIÓN. SERÁ SU RESPONSABILIDAD EL MANTENER PROYECTADO EN LOS TELEVISORES, LA INFORMACIÓN EDUCATIVA DE MANERA CONSTANTE, SIRVIENDO ESTO A DEMANDA INDUCIDA, EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y SENSIBILIZACIÓN EN MATIS.
5. DESARROLLAR SU PROFESIÓN COMO INTEGRANTE DEL GRUPO EBAS, NOMBRADO EN EL ESM 1882 PARA EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LOS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA MATIS, DESARROLLANDO LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PROCESOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS QUE ALINEAN LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LOS DISTINTOS TERRITORIOS.
6. REPORTE DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO, CONTROL, EDUCACIÓN Y ENRUTAMIENTOS A PACIENTES EN LA MATRIZ QUINCENAL ESTABLECIDA COMO CONTROL PARA ELLO, COORDINACIÓN CON LÍDER FUNCIONAL MATIS- ESM
7. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EMITIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL DE JEFSA PARA SU CARGO, CON ADECUADO REPORTE A LÍDER FUNCIONAL MATIS, PARA ALIMENTACIÓN DE INDICADORES.
8. REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS, MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA-EXTRAMURAL DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DEFINIDA POR EL EQUIPO EBAS, ASÍ COMO LAS CARACTERIZACIONES INTRAMURALES DIFERIDAS DE LA CONSULTA O PACIENTES ASISTENTES AL ESM; MANTENIENDO EL INDICADOR DE DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS A REALIZAR MENSUALMENTE POR CADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMITIDO DESDE JEFSA. ADEMÁS DE REALIZAR LA TOMA DE SIGNOS VITALES, PESO, TALLA, PERÍMETRO ABDOMINAL Y OTRAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NECESARIAS, ASÍ COMO LA TOMA DE AGUDEZA VISUAL.
9. MANTENER ACTUALIZADAS Y ORGANIZADAS LAS FICHAS FAMILIARES, TRANSCRIBIRLAS EN EL APLICATIVO SALUD.SIS CUANDO HAYA SIDO REQUERIDO HACERLAS MANUALES, TENER ARCHIVO ADECUADO DE ESTAS ÚLTIMAS.
10. APLICAR LAS POLÍTICAS DE MATIS DENTRO DE SUS INTERVENCIONES ORIENTADAS AL CUIDADO Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD OPERACIONAL ENCAMINADAS AL RIESGO MILITAR Y SUS CONDUCTAS DE VIDA. QUE TIENE COMO FINALIDAD EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS USUARIOS, LA GESTIÓN Y SU SOSTENIBILIDAD.
11. 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 EL INDIVIDUO, FAMILIAS Y COMUNIDAD.
12. SER LÍDER FUNCIONAL ADMINISTRATIVO DE LA RUTA SE SEGUIMIENTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO; PARA ELLO, DEBERÁ REALIZAR A DIARIO EL REGISTRO NECESARIO PARA ENTREGAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE CADA MES LA MATRIZ ACTUALIZADA EN EL REPORTE A JEFSA, TANTO EN EL INGRESO DE PACIENTES NUEVOS COMO EN EL SEGUIMIENTO DE LABORATORIOS Y EVOLUCIONES DE LOS YA REGISTRADOS.
13. APOYO DENTRO DE EQUIPO EBAS EN EL DILIGENCIAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DADA POR LA JEFATURA DE SALUD PARA SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES. PREVIA COORDINACIÓN CON LÍDER DE RUTA.
14. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CANALIZACIONES REALIZADAS POR LOS EBAS A LA RED INTERNA O A LA RED COMPLEMENTARIA, DEJAR REGISTRO ESTRICTO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ELLO.

15. LLEVAR A CABO SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA SALUD INDIVIDUAL PARA LAS PERSONAS, COMO FAMILIAS, ORIENTADO AL LOGRO DE RESULTADOS EN IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES EN MEJORAMIENTO DE HÁBITOS DE SALUD, QUE SE PODRÁ REALIZAR DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL.
16. DEBERÁ APOYAR EVENTUALMENTE, FRENTE A JORNADAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, LA TOMA DE CITOLOGÍAS CERVICO-VAGINALES Y LA EDUCACIÓN PRE Y POST PROCEDIMIENTO. DEJANDO REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA Y ADECUADO EMBALAJE Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE A ELLO.
17. INFORMAR A LAS FAMILIAS ASIGNADAS Y A LOS PACIENTES POR MOMENTO DE VIDA, LO REFERENTE A LOS LINEAMIENTOS DEL MATIS, ALCANCE, PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL MISMO, SIEMPRE AL INICIAR SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y CUANDO SE REALICE INTERVENCIÓN PRESENCIAL INDIVIDUAL DANDO DE ESTA MANERA INDUCCIÓN CONTINUA AL MODELO DE ATENCIÓN COMO MIEMBRO DEL EBAS. MANTENIENDO ADEMÁS EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS LA MOTIVACIÓN DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR.
18. PROGRAMACIÓN, DIFUSIÓN, REALIZACIÓN Y REGISTRO EN ACTA E INFORME CON EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ACTIVIDADES GRUPALES ENCAMINADAS A LA PROMOCIÓN DE SALUD DE LOS PACIENTES DE MANERA VIRTUAL Y DE MANERA PRESENCIAL, SE DEBERÁN REALIZAR *MÍNIMO DOS SESIONES GRUPALES MENSUALES.*
19. 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.
20. PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y ANÁLISIS DE CASO DE FAMILIAS CONSIDERADAS EN RIESGO POR EL EBAS, REALIZAR CON EL GRUPO LA VISITA CORRESPONDIENTE EXTRAMURAL Y EL SEGUIMIENTO INTRAMURAL, DEJANDO REGISTRO DE LO MISMO EN SALUD.SIS E IRON 2.0.
21. DILIGENCIAR DE MANERA COMPLETA Y EN TIEMPO REAL LAS INTERVENCIONES EN LA HISTORIA CLÍNICA EN LA PLATAFORMA SALUD.SIS, RESPETANDO LOS PRINCIPIOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD.
22. REGISTRO COMPLETO Y EN TIEMPO REAL EN LA PLATAFORMA IRON 2.0.
23. IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESO Y EN MEDIO MAGNÉTICO, USO DE CHATS, Y DEMÁS MEDIOS CON EL FIN DE FORTALECER EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE FUNCIONARIOS Y PACIENTES ADSCRITOS AL ESM.
24. ACOMPAÑAR Y ORIENTAR EN CAMPO AL EQUIPO EBAS PARA LA REALIZACIÓN DE VISTAS DE ALTO RIESGO.
25. INFORMAR AL EBAS LOS AVANCES, NOVEDADES, DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE INTERVENCIÓN PARA LAS FAMILIAS SEGÚN RIESGO.
26. REALIZAR LAS CHARLAS, TALLERES O PROCESOS EDUCATIVOS A LAS FAMILIAS PRIORIZADAS COMO: GESTANTES, RECIÉN NACIDOS, MENORES DE 5 AÑOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES NO CONTROLADAS, CÁNCER, VIH, PERSONAS CON TBC – LEPRA, DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL, EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA ENTRE OTRAS.
27. EJECUTAR LA DEMANDA INDUCIDA Y EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE MANERA PRESENCIAL (INTRA O EXTRAMURAL), TELEFÓNICA Y POR EMAIL.
28. CUALQUIER OTRA PARTICIPACIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE APORTE AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y MANTENIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ADSCRITOS AL ESM 1882.

CONSULTA EXTERNA

1. PRESERVAR Y MANTENER INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS EN ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y REPORTAR EL FALLO DE LOS MISMOS A TIEMPO.
2. EFECTUAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE LIMPIEZA, SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN EN EQUIPOS.
3. CONTROLAR LOS INSUMOS DE LOS SERVICIOS.

4. CONTROLAR Y MANTENER AL DÍA LAS HISTORIAS CLÍNICAS UTILIZADAS EN CONSULTA EXTERNA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.
5. TOMAR ELECTROCARDIOGRAMAS POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN EL HORARIO INDICADO.
6. REALIZAR ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y PSICOLOGÍA A USUARIOS ACTIVOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES CUANDO SE REQUIERA

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 LOS REGISTROS EN SALUD.SIS, VERIFICANDO EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CADA UNA DE SUS PARTES DENTRO DEL ARCHIVO ELECTRÓNICO.
20. 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 LOS DÍAS SÁBADOS.

C) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. MANTENERSE INFORMADO Y APLICAR SIN EXCEPCIONES LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE QUE PRESENTE EL MINISTERIO DE SALUD A NIVEL NACIONAL EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS A TOMAR ASISTENCIALMENTE PARA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL MARCO DE PRECAUCIONES POR COVID-19 EN EL PAÍS.
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 PANDEMIA.
3. CONOCER, APLICAR, DIFUNDIR EN CADA ACCIÓN COMO MIEMBRO DE EBAS, LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 QUE DA VÍA A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS), EN EL

MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS), DE DONDE SE DERIVA EL MATIS PARA LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DE COLOMBIA, QUE TIENE COMO OBJETIVO BUSCAR UN MODELO QUE PASE DEL ASISTENCIALISMO A LA PREVENCIÓN.

4. 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.
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, 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. PRESTAR ATENCIÓN A LA PACIENTE ENMARCADA EN PARÁMETROS DE CALIDAD, AMABILIDAD, RESPETO Y CONFIDENCIALIDAD; DEBE MANEJAR ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA POR MEDIO DE ESTE CONTRATO Y DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES.
9. VELAR POR EL BUEN USO Y CUIDADO DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS.
10. CUMPLIR CON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES PARA LOS QUE FUE CONTRATADO. LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, 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.
11. LA ATENCIÓN AL PACIENTE DEBE ESTAR ENMARCADA EN PARÁMETROS DE CALIDAD, AMABILIDAD, RESPETO Y CONFIDENCIALIDAD POR PARTE DEL CONTRATISTA.

12. 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 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.
13. UNA VEZ SE PERFECCIONE EL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBE APORTAR EL **CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL.**
14. REALIZAR PAGO DE FICHERO (PERSONAL Y VEHICULAR) Y ESTUDIO DE SEGURIDAD PARA EL INGRESO A LA UNIDAD.
15. REALIZAR EL CARGUE DE LA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PARAFISCALES EN SECOP II DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA MES.
16. 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.

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

4. EL CONTRATISTA DEBERÁ DILIGENCIAR LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL MES, CONSOLIDADO MENSUAL DE HORAS Y ENVIARLO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A FUNCIONARIO SUPERVISOR, CON EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y FIRMADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

NOTA 1: PARA EL DESARROLLO EFICIENTE DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ENCOMENDADAS, A LA JEFATURA SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA, ENCUENTRA CONVENIENTE QUE EL SERVICIO SE PRESTE EN SUS INSTALACIONES Y DENTRO DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, LO CUAL DEBERÁ PACTARSE CON EL CONTRATISTA.

NOTA 2: 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 BLS

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA
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:	LOZADA OSPINA		Nombres:		YURY CAROLINA
N° de Documento:	1033751256		Edad:		32 AÑOS
Genero:	**Mujer**	X	**Hombre**		
Profesión u ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		Número de contacto:		3176351551
Correo electrónico:	lozadacarolina350@gmail.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	14/01/2025
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	15/03/2022
			2da	SI	1/10/2022
			3ra	SI	11/03/2023
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema		
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	SI	2/05/2017
			2da	SI	22/06/2017
			3ra	SI	8/01/2018
			4ta	SI	20/01/2019
			5ta	SI	24/01/2020
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	SI	25/10/2024
	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	SI	25/10/2024
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	9/08/2016

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	19/07/2017
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	25/07/2009
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	15/11/2023
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	SI	8/01/2025
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	8/01/2024
		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		NO	X	

VII. APROBACIÓN

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

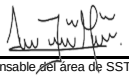
SI	X	NO		

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

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA

ENTIDAD DE RESCATE, SALUD Y AMBIENTE EMERBOGOTA SAS
No. De registro mercantil cámara de comercio Bogotá 3322437 del 12 de enero 2021
NIT: 901444372-9
Nos acogemos a el decreto 115 de 1994, con el decreto 1075 del 26 de mayo 2015
Ministerio de educación nacional.
Educación no formal.

HACE CONSTAR QUE:

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA

Identificado (a) con número de cedula No 1.033.751.256
Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOBASCULAS BASICO (BLS)

Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115de 1994.
Con una intensidad de 20 horas, Realizado en Bogotá D.C 16-18 JULIO *2024*
ACTA No: 3230 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0001

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. D.C, EL DIA 18 DE OCTUBRE 2024 VALIDEZ 2 AÑOS.

EMERBOGOTA SAS
NIT 901444372-9
PAUL JEAN VELEZ

PAUL JEAN CLAUDE VELEZ GARZON
GERENTE GENERAL

AIDA ESTEFANIA ALBINO SANTANA
JEFE DE ENFERMERIA DIRECCION ACADEMICA

Correo: ersa.emerbogota@gmail.com
teléfono: 8113042 celular: 3105398323

EMS
American Heart Association®
life is why™


07 ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURY CAROLINA LOZADA OSPINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1033751256,** se encuentra afiliado/a desde **04/01/2019** 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 09 de enero 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

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, **YURY CAROLINA LOZADA OSPINA** identificado con **CC** No. **1033751256**, 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): 20250101248803.

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

sigepII

Función Pública

Cerrar s

SIGEP II - Hoja de Vida



Cambiar/Subir foto

Datos Básicos de Identificación

Nombre : Yury Carolina Lozada Ospina

Tipo de Documento : CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación : 1033751256

Fecha de Nacimiento : 31/12/1992

Correo Electrónico Personal (Principal) : lozadacarolina350@gmail.com

Género : FEMENINO

Imprimir Hoja d

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

Datos Básicos | Datos Demográficos | Datos de Contacto

Primer Nombre : Yury

Segundo Nombre : Carolina

Primer Apellido : Lozada

Segundo Apellido : Ospina

Tipo de Documento : CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Identificación : 1033751256

Fecha de Nacimiento : 31/12/1992

Correo Electrónico Personal (Principal) : lozadacarolina350@gmail.com

Género : FEMENINO

Clase Libreta Militar :

Número Libreta Militar :

Distrito Militar :

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windo