Gmail **Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>**

RESPUESTA DERECHO PETICION HOSPITAL MIRAFLORES

1 mensaje

Hospital Miraflores Miraflores <hospitalmiraflores@hotmail.com> 27 de enero de 2023, 16:54
Para: Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>

Cordial saludo

Mediante la presente adjunto respuesta al Derecho de Petición

Por favor confirmar recibido

Atentamente,

Gloria Morales Sánchez

Secretaria HRM

Cel. 320 853 08 77

Tel. 7330 152

Se remite la información en este medio en virtud de la Ley 527 del 18 de agosto de 1999 y la Ley 962 del 8 de julio de 2005, las cuales establecen que la información tramitada por este medio tiene plena validez y es objeto de plena prueba.

2 adjuntos

033. RESP. D.P. CARMAGO CARTAGENA.pdf
88K

DOCUMENTOS DERECHO PETICION.rar
18309K

Miraflores, 29 de diciembre de 2022
Oficio GER-ESE Nª 001/559/2022

Doctor:
CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
camargocartagena@gmail.com
E. S. C.

Ref.: *Solicitud de plazo frente a derecho de petición radicados el 13 de diciembre de 2022.*

Respetado Doctor Camargo,

El día 13 de diciembre de 2022 fue recibido en este despacho solicitud radicada a través de correo un electrónico, la cual contiene un volumen importante de documentos los cuales deben ser clasificado desde el archivo de la entidad.

En aras de dar respuesta a la petición anteriormente suscitada, mediante el presente de manera atenta y respetuosa me dirijo ante usted, doctor Carlos Alberto, con la finalidad de manifestar que, dada la complejidad del asunto, así como lo extenso de la recopilación, sistematización y organización de la información que solicita, se procederá a dar respuesta de fondo a su petición dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de expedición del presente oficio.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, y advirtiendo igualmente que conforme se ha dispuesto en nuestro ordenamiento jurídico, la respuesta que resuelva de fondo una petición debe ser clara, precisa y congruente con lo solicitado.
Sin otro particular, agradezco su atención.

Atentamente,

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
Gerente HRM

Miraflores, 27 de enero de 2023
Oficio GER-ESE Nª 001/033/2023

Doctor:
CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
camargocartagena@gmail.com
E. S. C.

Ref.: *Respuesta derecho de petición*

Respetado Doctor Camargo,

En atención al asunto de la referencia Derecho de Petición, de manera atenta me permito enviar información solicitada

1. Hoja de vida Dra PAULA FERNANDA DIAZ (21 folios)
2. Hoja de vida Dra DIANA LEON (29 folios)
3. Guías para el manejo de paciente politraumatizado (10 folios)
4. Hoja de vida auxiliar de enfermería NUBIA BARRETO (17 folios)
5. Hoja de vida Dr. GUSTAVO MONTENEGRO (17 folios)
6. Cuadro de turnos médicos y auxiliares y certificación de los especialistas y enfermeras (3 folios)
7. Guía de atención de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefatico severo, resolución y certificación (20 folios)
8. Listado de pacientes atendidos por el servicio de urgencias 26/06/2020 (01folio)
9. Certificación laboral Dra DIANA LEON (02 folios)
10. Certificación software de la institución (01 folio)

Sin otro particular, agradezco su atención.

Atentamente,

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
Gerente HRM

RESOLUCIÓN N° 463 DE 2019
(Diciembre 31)

"Por medio de la cual se realiza un Nombramiento en la planta de personal del Hospital Regional de Miraflores".

LA GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y,

CONSIDERANDO:

- Que mediante Acuerdo N° 015 del cinco (5) de diciembre de 2016 se crearon unos cargos de periodo fijo en la planta global del Hospital, entre ellos cinco (5) empleos denominados Profesional Servicio Social Obligatorio Código 217, Grado 15.

- Que la profesional JUDITH DANITZA LÓPEZ SALINAS, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.013.636.509 expedida en Bogotá D.C., terminó el periodo de Servicio Social Obligatorio y se hace necesario ocupar dicho cargo.

- Que se hace necesario realizar el nombramiento de un Profesional Servicio Social Obligatorio (Medico) Código 217, Grado 15, para ocupar la plaza de Medicina N° 1545500726011-2 aprobada por la Secretaria de Salud de Boyacá.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Nombrar a partir del primer (01) de enero de 2020 y hasta el treinta y uno (31) diciembre de 2020 a **PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN,** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.098.754.045 expedida en Bucaramanga, en el cargo de Profesional Servicio Social Obligatorio Código 217, Grado 15, para ocupar la plaza de Medicina N° 1545500726011-2 aprobada por la Secretaria de Salud de Boyacá, con una asignación mensual de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE ($2.804.000).**

ARTICULO SEGUNDO. La nombrada ejercerá las funciones del cargo **PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO CÓDIGO 217, GRADO 15,** establecidas en el Acuerdo No. 03 del 4 de Mayo de 2017 por medio del cual se adopta el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos que conforman la planta de personal del Hospital Regional de Miraflores Empresa Social del Estado.

ARTICULO TERCERO. La presente Resolución surte efectos fiscales a partir del primer (01) día del mes de enero de dos mil veinte (2020).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Miraflores, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
Gerente HRM

El contenido de la presente resolución se notifica a los 31 días del mes de Diciembre de 2019.

HÉCTOR MARTÍNEZ VÁSQUEZ
Quien Notifica

PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN
La Notificada

ACTA POSESIÓN No. 010
(Diciembre 31 de 2019)

En Miraflores, Boyacá, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año 2019, se presentó en el despacho de Gerencia del Hospital Regional de Miraflores, la doctora **PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.754.045 expedida en Bucaramanga, con el propósito de tomar posesión en el cargo de PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, código 217, grado 15, Plaza de Medicina N° 1545500726011-2 incluido en el plan de cargos de la entidad, para el cual fue nombrado mediante resolución administrativa No. 463 del 31 de diciembre de 2019, expedida en gerencia, en el carácter de empleado público en periodo fijo, de acuerdo con la normatividad vigente. La posesionada cumplió con los requisitos legales exigidos por la Ley y el acuerdo No. 03 del 4 de Mayo de 2017, el cual adopta el manual específico de funciones y competencias laborales de la planta de personal del Hospital Regional de Miraflores. La gerente procedió a tomarle el juramento de rigor, bajo la gravedad de juramento la posesionada prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo encomendado; la posesionada presento los siguientes documentos: hoja de vida, declaración juramentada de bienes y rentas en formato único, fotocopia cedula de ciudadanía, registro único tributario, Diploma de título profesional en Medicina con registro N° 442 libro 14-G, acta de grado No. 80566, de la Universidad Industrial de Santander, curso SVCA/ACLS vigente, póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, antecedentes fiscales, disciplinarios y de policía vigentes, declaración juramentada ante el notario. La asignación básica mensual de la posesionada es de dos millones ochocientos cuatro mil pesos mcte ($2.804.000).

La presente acta de posesión surte efectos fiscales a partir del primero (01) del mes enero del dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de Gerencia del Hospital Regional de Miraflores, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

El contenido de la presente resolución se notifica a los 31 días del mes de Diciembre del año 2019.

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
Gerente HRM

En constancia Firman.

HÉCTOR I. MARTÍNEZ VÁSQUEZ
Subgerente Administrativo

PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN
La Notificada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Díaz	Calderón	Paula Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.098.754.045

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 05 AÑO 1994

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: cll. 19 # 32 B - 25

PAÍS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

TELÉFONO: 302-250-3613 EMAIL: pauladc03@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller técnico en Sistemas
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Médica y Cirugana	12	2019	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X				X			X	

Santas Colpensiones

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
CLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Paula Fernanda Díaz Calderón

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1.098.754.045 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Santander	Bucaramanga

Dirección	Teléfonos
cll. 19 # 32B - 25	302 - 250 - 3613

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nora del Rosario Calderón Gómez	37 837.097	Madre
Carlos Enrique Díaz Díaz	5.795.354	Padre
Malber Lizeth Gutiérrez Calderón	37.841.279	Hermana
Sandra Milena Quintero Calderón	63.514.602	Hermana

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	4'800.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	3'600.000 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 1'200.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Ahorros	253170732	Bucaramanga	$ 0
Davivienda	Ahorros	055049941299454	Miraflores	$0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBR(

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de
forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Miraflores, 31-12-2019
CIUDAD Y FECHA

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT) ACUERDO N° 18 DE 2016 - RESOLUCION N° 978 DE 2016

CLASE CLIENTE PROVEEDOR [ ] EMPLEADO [X]

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 31 (DIA) 12 (MES) 2019 (AÑO)

1. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas Juridicas esta informacion será la del representante Legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Paula Fernanda Diaz Calderon

IDENTIFICACION TIPO: CC [X] CE [ ] TI [ ] **FECHA DE EXPEDICION** 09-05-2012

NUMERO 1.098.750.045 **EXPEDIDA EN** Bucaramanga

FECHA DE NACIMIENTO 03-05-1994 **LUGAR DE NACIMIENTO** Bucaramanga

DIRECCION DE RESIDENCIA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO CASA
Cll. 19 # 32B-25	Bucaramanga	302-250-7613	

DETALLE ACTIVIDAD

ASALARIADO [X] INDEPENDIENTE [ ] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

CODIGO ACTIVIDAD "CIIU" [ ] E-Mail paulacdc03@gmail.com

Ocupacion/Profesion	Nombre de la Empresa donde Trabaja	Cargo que desempeña
Medico General	Hospital Regional Miraflores	Médico rural.

Direccion Empresa	Ciudad	Telefono	E-mail
Cll 2 # 10-14	Miraflores	7330152	hospitalmiraflores1@hotmail

PERSONA JURIDICA

Razón Social [ ] Nit: [ ]

Direccion Oficina Principal	Ciudad	Teléfono	Fax

Direccion Sucursal o Agencia	Ciudad	Telefono	Fax

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Inver. Extranjera [ ] Otra. Cual? [ ]

Codigo Actividad "CIIU" [ ]

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACION)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
	C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] NIT [ ]	
	C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] NIT [ ]	
	C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] NIT [ ]	
	C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] NIT [ ]	

3. INFORMACION FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS	$ 3'000.000	TOTAL PASIVOS	$ 1'500.000 =
INGRESOS MENSUALES	$ —	OTROS INGRESOS	$ —
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	—		
EGRESOS MENSUALES	$	OTROS EGRESOS	$ —
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	—		

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Si [ ] No [X] Tipo de Transaccion

Tipo de Transaccion: Importación [ ] Exportación [ ] Inversiones [ ] Préstamos [ ] Tranferencias [ ] Otros [ ] Cual?

Tipo de Producto	Identificacion	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

5. PERSONAS PEP's

Por su cargo maneja recursos Publicos? SI ☐ NO ☒

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☒

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI ☐ NO ☒ Indique

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI ☐ NO ☒ Indique

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☒

6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que Poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc) Medico general. Hospital Regional Miraflores.

2. Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano.

3. La informacion que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la informacion contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

7. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	CUENTA NUMERO
Davivienda	Miraflores	Ahorros	05504084121 99454

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Representante Legal del proveedor ó Empleado

Huella

9. INFORMACION ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	
Fecha de entrevista	DIA / MES / AÑO
Hora	
Nombre del funcionario Responsable	
Firma Funcionario Responsable	
Resultado de la Entrevista	

10. VERIFICACION DE LA INFORMACION

Fecha de Verificacion	
Hora	
Nombre y Cargo de quien verifico	
Firma	
Resultado de la verificacion	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.754.045**
DIAZ CALDERON

APELLIDOS
PAULA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1994**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-MAY-2012 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00383918-F-1098754045-20120622 0030249790A 1 38105577

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14492469150

(415)7707212489984(8020) 000014492469150

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 5 4 0 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 5 4 0 4 5	2 0 1 2 0 5 0 9

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	CALDERON	PAULA	FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 19 32 B 25 BRR SAN ALONSO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
pauladc03@gmail.com		6 3 4 8 4 1 1	3 0 2 2 5 0 3 6 1 3

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 8 1 1 2 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PINZON CAMACHO MARTHA PATRICIA
985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 18:32:14 horas del 30/12/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098754045**
Apellidos y Nombres: **DIAZ CALDERON PAULA FERNANDA**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de diciembre de 2019, a las 18:23:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1098754045
Código de Verificación	109875404519123018231 3

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 138950579

WEB
09:51:57

Bogotá DC, 31 de diciembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAULA FERNANDA DIAZ CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098754045:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICA Y CIRUJANA

A

PAULA FERNANDA DIAZ CALDERON

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.098.754.045 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 10 DE DICIEMBRE DE 2019

Registrado al folio 442 Libro 140 Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Papelería jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

97847

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **80568.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los DIEZ días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL DIECINUEVE se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.

Considerando el Consejo que,

PAULA FERNANDA DIAZ CALDERON

con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **1.098.754.045** expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **CUATRO , CERO , SIETE ,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **MÉDICA Y CIRUJANA** con registro al folio número **442** del libro de diplomas **14-G.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) HERNAN PORRAS DIAZ

El Decano,(fdo.) FABIO BOLIVAR GRIMALDOS

La Secretaria General,(fdo.) SOFIA PINZON DURAN

Es copia de su original tomado a los DIEZ días del mes de Diciembre de DOS MIL DIECINUEVE.

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Salud

Certifican que:

PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN

C.C. 1.098.754.045

Participó y aprobó el curso de RCP básica y avanzada
"24 horas"

Dr. Fabio Bolívar Grimaldos	Dr. Saúl Álvarez	Dr Jonathan Duarte Villamizar
Decano Facultad de Salud	Director del curso	Jefe de residentes Anestesiología

Bucaramanga, noviembre 24 de 2019
Válido por 2 años

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

DR. CARLOS ARTURO PADILLA ORTIZ

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAJUICIO 4102
VOLUNTARIA POR LA DECLARANTE

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPÚBLICA DE COLOMBIA A **27 de DICIEMBRE de 2019, COMPARECIÓ** AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN CON EL OBJETO DE RENDIR DECLARACIÓN EXTRAPROCESO JURAMENTADA VOLUNTARIA. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIÓ A INTERROGARLE SOBRE LAS GENERALES DE LEY A LO CUAL MANIFESTÓ:

MI NOMBRE ES **PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN**, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA **C.C. 1.098.754.045 DE BUCARAMANGA**, NATURAL DE BUCARAMANGA, DE 25 AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL SOLTERA SIN UNIÓN MARITAL DE HECHO, OCUPACIÓN MÉDICA, RESIDENTE EN LA **CALLE 19 N° 32 B - 25 SAN ALONSO,** TELÉFONO 3022503613 Y DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO LOS SIGUIENTES HECHOS PERSONALES:

1) QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE A PARTIR EL MES DE ENERO DEL AÑO 2020, EMPEZARE A DEVENGAR MENSUALMENTE DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE ($2.804.000), MOTIVO DE MI LABOR COMO MÉDICA DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES BOYACÁ; ASÍ MISMO MANIFIESTO QUE NO RECIBIRÉ OTROS INGRESOS POR CONCEPTOS DIFERENTES AL MENCIONADO.

EL (LOS) DECLARANTE (S) MANIFIESTA (N) QUE HA(N) LEÍDO CON CUIDADO SU DECLARACIÓN, Y QUE ES (SON) CONSCIENTE(S) QUE LA NOTARIA NO ACEPTA CAMBIOS DESPUÉS DE QUE LA DECLARACIÓN SEA FIRMADA POR EL (LOS) INTERVINIENTE(S) Y POR EL NOTARIO.

UNA VEZ CUMPLIDOS TODOS Y CADA UNO DE ESTOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY, SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENE.

SE EXTENDIÓ A SOLICITUD DEL INTERESADO A PESAR DE LO DISPUESTO EN LA LEY 962 DE 2005 Y EL DECRETO 0019 DE 2012.

DERECHOS NOTARIALES SEGÚN RES. NUMERO 0691 DE 24 DE ENERO DE 2019 TARIFA: 13.100 IVA 2.489 TOTAL: 15.589

LA DECLARANTE,

PAULA FERNANDA DÍAZ CALDERÓN
C.C. 1.098.754.045 DE BUCARAMANGA

EL NOTARIO TERCERO

VIVIANA MARCELA CARVAJAL M.
Notario Tercero Encargado del
Circulo de Bucaramanga

Linda Lucia Portilla Barrera

NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE MIRAFLORES (BOYACÁ)
DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL

En Miraflores, Departamento de Boyacá, República de Colombia a ocho (08) enero del año dos mil veinte (2020), al despacho de la Notaría Única de este círculo, siendo Notaria Único Titular **JOSÉ EDGAR LOZANO TORRES,** compareció: **PAULA FERNANDA DIAZ CALDERON,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.754.045 expedida en Bucaramanga, mayor de edad, soltera, domiciliada y residente en el municipio de MIraflores, Boyacá, y de ocupación: MEDICO; con el fin de rendir declaración extraprocesal bajo la gravedad del juramento de conformidad con lo establecido con el Decreto 1557 de 1989 y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, tal como lo establece el artículo 442 del Código Penal, libre de todo apremio, espontáneamente manifiesto y declaró lo siguiente: ----------

PRIMERO: Manifiesto y declaro que no tengo inhabilidades, Incompatibilidades, ni conflicto de intereses para ejercer el cargo de MEDICO SSO, en el HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, en el municipio de Miraflores, Boyacá.----------

SEGUNDO: Igualmente declaro que NO poseo, ni tengo conocimiento de tener demandas pendientes o embargos por alimentos, por parte de algún Juzgado de Familia o Bienestar Familiar. ----------

El declarante acepta que la firma puesta en este documento es la que siempre utiliza en todos sus actos públicos y privados.----------

Así mismo, certifica el Notario que el declarante es persona hábil e idónea para declarar. ----------

LEÍDA, está al compareciente la aprobó y en constancia firma como aparece, con el suscrito Notario, quien la autoriza.----------

Derechos $13.100.oo, Resolución 0691 de 2019. Iva $2.489.oo.----------

LA DECLARANTE,

PAULA FERNANDA DIAZ CALDERON
C.C. No. 1090734045 B/ga.

EL NOTARIO,

Notaría Única Miraflores
NOTARIO
JOSÉ EDGAR LOZANO

JOSE EDGAR LOZANO TORRES

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

II Nivel de Atención
Nit. 800.152.970-3

RESOLUCIÓN No. 102 de 2011
(Septiembre 01)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

EL GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En uso de sus facultades constitucionales, legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

1. Que mediante la Resolución No. 086 del 21 de julio de 2011, se aceptó la renuncia al Dr. IVAN HERNÁN MONROY CADAVID, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.347.645 de Miraflores, quien se desempeñó en el cargo de Médico General, desde el 1 de septiembre de 2008 y hasta el 22 de julio de 2011.

2. Que el Hospital Regional de Miraflores mediante oficio No. GER 388/11 del 17/08/2011, según radicado No. 0-2011-39687, solicitó al Presidente de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL autorización para efectuar el nombramiento en provisionalidad sobre el cargo de Carrera Administrativa de MEDICO GENERAL (Nivel Profesional, Código 211, Grado 20) incluido en la planta de personal del Hospital Regional de Miraflores, de conformidad con el Acuerdo No. 078 de 2005 (Art. 2).

3. Que la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, en atención a la solicitud referida en el considerando anterior y mediante oficio No. 0-2011 EE 32197 de fecha 23 de agosto de 2011, recibido el 30/08/2011, autorizó el nombramiento provisional, por un término no superior a seis (6) meses.

4. Que a la fecha, el Cargo de MEDICO GENERAL, se encuentra vacante y necesita ser suplido a fin de garantizar el buen funcionamiento del Hospital Regional de Miraflores.

5. Que en razón a lo anterior se hace necesario realizar el nombramiento para desempeñar dicho cargo.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Nombrar en **CALIDAD DE PROVISIONALIDAD** en la Planta de Personal a la Dra. **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.163.908 de Tibaná, en el cargo de **MÉDICO GENERAL,** Código 211, Grado 20, del Hospital Regional de Miraflores, con una asignación mensual de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.208.442,00)M/CTE.,** a partir del primero (01) del mes de Septiembre del año dos mil once (2011) y durante

un periodo de seis (06) meses contados a partir de la pecha de expedición de la presente resolución, de conformidad con la autorización dada por la Comisión Nacional del Servicio Civil, referida en el considerando tercero (03) de la presente disposición.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución surte efectos fiscales a partir de la fecha de posesión e iniciación de labores.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Miraflores a primero (01) del mes de septiembre del año dos mil once (2011).

OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA
Gerente

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
II Nivel de Atención
Nit. 800.152.970-3

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GERENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

HACE CONSTAR QUE PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PERSONAL, LA DRA. **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO**, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 24.163.908 DE TIBANÁ, SE PRESENTÓ EL DÍA Primero (01) DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2011, EN LAS INSTALACIONES DE LA SECRETARIA DE GERENCIA PARA RECIBIR Y CONOCER EL CONTENIDO DE LA RESOLUCIÓN No. 102 DEL PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2011.

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

SECRETARIA GERENCIA: R. EDITH PARRA LEÓN

EL NOTIFICADO. Firma:

Nombre: Diana Leon Romero

C.C.: 24163908.

c.c. Hoja de Vida

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
II Nivel de Atención
Nit. 800.152.970-3

ACTA DE POSESION No. 003

CARGO: MÉDICO GENERAL

En Miraflores, a primero (01) del mes de septiembre del año dos mil once (2011), se presentó al Despacho del Gerente del Hospital Regional de Miraflores, la doctora **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO**, con el fin de tomar posesión del cargo de **MÉDICO GENERAL**, del Hospital Regional de Miraflores, Empresa Social del Estado, para el cual fue nombrada mediante Resolución No. 102 del 01 de Septiembre de 2011, emanada de la Gerencia, en el carácter de EMPLEADO PUBLICO, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo Segundo del Decreto Nacional del 14 de abril de 1975.

La posesionada llenó todos los requisitos legales exigidos por la Ley, el Gerente procedió a recibirle el Juramento de Rigor, bajo la gravedad ofreció cumplir bien y fielmente con los deberes del cargo encomendado.

Para tal efecto presentó los siguientes documentos:

- Cédula de Ciudadanía No. 24.163.908 expedida en Tibaná
- Pasado judicial
- Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República
- Certificado de Antecedentes, expedido por la Procuraduría General de la Nación.

Esta posesión rige a partir del primero (01) del mes de septiembre del año dos mil once (2011).

La asignación mensual para este cargo es la suma de ***TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.208.442,00)M/CTE.***

Para constancia se firma la presente diligencia por los que en ella intervinieron.

LA POSESIONADA,

DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO

EL GERENTE DEL HOSPITAL,

OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA

DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO

PERFIL

Responsable y con sentido de compromiso, buscando constantemente superación personal y profesional. Con una educación superior basada en la solidaridad, criterios de responsabilidad y ética profesional, logrando un desarrollo potencial como persona y humanamente como profesional. Comprometida con el desarrollo social y humano, de la persona familia y la comunidad, interiorizando en cada proceso y resaltando valores como el amor, la ética y la responsabilidad con el objeto de mejorar la calidad de vida y salud de aquellos que estén bajo mi cuidado.

Persona con espiritó emprendedor, egresada de la Universidad de Boyacá, capacidades de trabajo, habilidades y destrezas necesarias para trabajar como medico general, especialmente en las áreas clínicas, comunitarias, investigativas.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	*DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO*
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	*24163908 DE TIBANA BOYACA*
FECHA DE NACIMIENTO	*12 DE ENERO DE 1985*
LUGAR DE NACIMIENTO	*Tibaná, Boyaca, Colombia*
ESTADO CIVIL	*Soltera*
DIRECCIÓN	*cr 4 calle 7 centro, tibana*
TELEFONO	*3138525067 - 3204385705*
E-MAIL	*dleonromero@hotmail.com*

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios:	*Universidad de Boyacá* *Medicina y Cirugía* *2008*
Estudios Secundarios:	*Colegio Gustavo Romero Hernandez* *Tibana - 2001*
Estudios Primarios:	*Escuela Alianza Para el Progreso* *Tibana- 1995*

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL REGIONAL DE YOPAL

MEDICA INTERNA.

YOPAL, CASANARE 2008

FUNDACION UNIVERSITARIA CLINICA SANTA CATALINA

MEDICA INTERNA.

TUNJA, BOYACÁ. JUNIO-OCTUBRE 2008

CLINICA MEDILASER

MEDICA INTERNA

NEIVA, HUILA. OCTUBRE-NOVIEMBRE. 2008

CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

MEDICO RURAL

QUIPAMA, BOYACA ENERO-MARZO 2009

CENTRO DE SALUD GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ

MEDICO RURAL

TIBANA, BOYACA ABRIL 2009-MAYO 2010

SEMINARIOS Y OTROS

"PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE EMERENCIAS Y PRIMER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE RESIDENTES DE EMERGENCIAS"ACEM Se realizo fecha 11 al 13 de noviembre, en la ciudad de Bogota con intensidad oraria de 20 horas.

"CONGRESO MEDICO LATINOAMERICANO DE ATENCION Y CUIDADO PRIMARIO" IPMA., julio 3,4, y 5 de 2010- Programa academico acreditado con 27 horas Bogota D.C. Colombia.

CURSO ACLS" Grupo P.L.A. Según las normas de la American Heart Associaton, acretditado con 20 horas de estudio, dia 3 Y 4 de julio del 2010 en la ciudad de Bogota Colombia.

"CURSO BLS" Grupo P.L.A. Según las normas de la American Heart Associaton, acretditado con 20 horas de estudio, dia 2 julio del 2010 en la ciudad de Bogota Colombia.

"ACTUALIZACION AVANCES METODOS DIAGNOSTICOS EN OBSTRICIA" *Asistente 10 y de febrero 2008, HOSPITAL REGIONAL DE YOPAL, Yopal-casanare*

"1er SIMPOSIO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y NEONATAL", *Asistente, duracion 03 Ciclos (3 Dias), 18-19-20 De Mayo de 2006, Universidad de Boyacá, Tunja – Boyacá.*

***"I JORNADA CIENTIFICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD"**, Asistente, Duración de 9 horas diarias, 28-29 de Septiembre de 2006, Universidad de Boyacá, Tunja – Boyacá*

***"I JORNADA DE LACTANCIA MATERNA –"**, Asistente, Duracion 5 horas, 10 Agosto de 2007, CLINICA UNIVERSITARIA SANTA CATALINA, Tunja – Boyacá*

***"IMPLICACIONES ÉTICAS, JURÍDICAS Y MÉDICAS DE LA SENTENCIA C-355 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL,** Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas", Asistente, Duracion de 2 dias – 8 horas por día, Septiembre 2007, Hospital San Rafael de Tunja. Tunja – Boyacá.*

"SEGUNDA JORNADA DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD,
Centro de investigacion para el desarrollo CIPADE, Asistente 17 y 18 de mayo 2002, universidad de Boyaca, *Tunja – Boyacá.*

REFERENCIAS

BENEDICTO CEPEDA MORA

Economista

Docente universitario

U.P.T.C. Tunja

3208357343

HERIBERTO BENITES BENITES
Odontolo
Gerente E.S.E. Gustavo Romero Hernandez Tibana
3105505672

JORGE ENRIQUE BUITRAGO
Adminsitrador de Empresas
Docente Universitario
Universidad de Boyacá
310 3139044

DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO
C.C. 24.163.908 de Tibana Boyacá

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Leon	Romero	Diana Diselina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 24163908

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 02 AÑO 2011

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Tibana

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Tibana

TELÉFONO: EMAIL: dleonromero@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o	2o.	3o.	4o	X	6o.	7o.	8o.	9o	10	MES 11 AÑO 2001
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE 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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	12	X		Medico General	11	2008	693-10

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital Regional Miraflores	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá.	Miraflores	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7330440 - 7330152	DÍA 12 MES 05 AÑO 2011	DÍA ___ MES ___ AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico General.	CONSULTA - URGENCIAS	Calle 2 Nº 10-14.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Gustavo Romero Hernandez	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá.	Tibana.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105505675	DÍA 14 MES 04 AÑO 2009	DÍA 07 MES 05 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Rural	CONSULTA - URG	Tibana Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Nuestra Señora de la Paz	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Quipama.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 26 MES 01 AÑO 2009	DÍA 12 MES 04 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Rural	Consulta	Quipama Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Diana Jon Romero.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Diana Dioselina León Romero

C.C. No. 24.163.908 EXPEDIDA EN TIBANÁ - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

MÉDICA CIRUJANA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 12 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2008

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

UNIBOYACA
LIBRO DE REGISTRO No. 12
FOLIO No. 3641
REGISTRO No. 7241
DIPLOMA No. 8006

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

10734

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 8006

En la ciudad de TUNJA el día 12 del mes de DICIEMBRE de 2008 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 014 del día 09 del mes de NOVIEMBRE DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICA CIRUJANA

a: DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO

identificado (a) con C.C. No. 24.163.908 de TIBANÁ quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 8006 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual presentó el trabajo de grado titulado:

---

calificado como _____ en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2008 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 12

Folio No. 3641

Registro No. 7241

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, Para seguir creciendo

Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto _____ del _____ del mes _____ de _____

Firma Secretario SESALUB

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá

Inscripción Departamental No. 2295

DIANA DIOSELINA LEON ROMERO

C.C. de

24163908 TIBANA

Registro Profesional

693 S.BOYACA-05/05/2010

Título Profesional

MEDICA CIRUJANA

BOYACÁ Para Seguir Creciendo

Gobernación de Boyacá
Secretaría de Salud de Boyacá

SESALUB

RESOLUCIÓN NUMERO 693 **DE**

05 MAY 2010

Por la cual se registra un Titulo y se confiere una autorizaciòn.

El Secretario de Salud de Boyacà en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, y,

CONSIDERANDO:

Que DIANA DIOSELINA LEON ROMERO , identificada con Cédula de Ciudadanìa Número 24.163.908 expedida en Tibanà, ha solicitado el registro de su titulo como MEDICA CIRUJANA que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE BOYACA de la ciudad de Tunja el dìa 12 de Diciembre de 2008 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD DE BOYACA , Libro de Registro N°12 , Folio N°3641 , Registro No 7241 , Diploma N°8006 .

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E. PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ" DE TIBANA , en el período comprendido entre el 14 de Abril de 2009 y el 13 de Abril de 2010, .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Titulo y autorizar el ejercicio de la profesiòn de MEDICA CIRUJANA a DIANA DIOSELINA LEON ROMERO con Cédula de Ciudadanía Número 24.163.908 expedida en Tibanà en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 05 MAY 2010

LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DESPRENDIBLE PARA RETIRAR TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Nombres _____ RM N° _____

Apellidos _____ Identificación _____

Ciudad y fecha de recepción _____ Recibió : _____

MINSOCIAL 16/08/2011 12:20
Rad 242112 Año 2011 Fol 1 Ane 3
Rem DIANA PATRICIA LEON ROMERO
Dep DIR. ANALIS Y POLIT.DEL REC. HU

20

CONGRESO MÉDICO
Latinoamericano de Atención y Cuidado Primario
IPMA 2010

Certifica que

León Romero Diana Dioselina

Asistió al programa académico
acreditado con 27 horas de estudio categoría 1,
de acuerdo con normas internacionales del
Acreditation Council for Continuing Medical Education.

Bogotá D.C. Julio 3, 4, y 5 de 2010

Carlos Ortíz Ortíz
Presidente
Organización de Capacitación P.L.A. Export Editores S.A.

ACADEMIC A.C. · MCR · IMI · AMADIM · CEM · EMC · Universidad de La Sabana · CRMA · P.L.A. Export Editores S.A.

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores S.A.

Este curso otorga certificación proveniente de
American Heart Association

Certifica que

LEON ROMERO DIANA DIOSELINA

Realizó el curso de

PROVEEDOR BLS

Según las normas de la American Heart Association

Este curso está acreditado con 20 horas de estudio
El día 2de julio de 2010
en la ciudad de Bogotá - Colombia

Maria Claudia Villalba

Director de Curso

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores S.A.

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores S.A.

Este curso otorga certificación proveniente de
American Heart Association

Certifica que

LEON ROMERO DIANA DIOSELINA

Realizó el curso de

PROVEEDOR ACLS

Según las normas de la American Heart Association

Este curso está acreditado con 30 horas de estudio
Los días 3 y 4 de julio de 2010
en la ciudad de Bogotá - Colombia

Maria Claudia Villalba

Director de Curso

Organización de Capacitación
P.L.A. Export Editores S.A.

GOBERNACION DE BOYACA

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

DIRECCION TECNICA DE SALUD PUBLICA

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá

Hace Constar que:

DIANA LEÓN ROMERO

Asistió al Seminario Taller "Estrategias para la Promoción de Entornos Laborales Saludables"

Realizado en Paipa, el día 20 de Noviembre de 2009, con una intensidad de 8 Horas.

Victor Manuel Leguizamo Díaz
Director Técnico Salud Pública (E)

BOYACÁ
ORGULLO DE AMÉRICA
Departamento Bicentenario

HOSPITAL DE YOPAL
E.S.E.

HOSPITAL REGIONAL DE YOPAL,
Yopal - Casanare

CERTIFICAN:

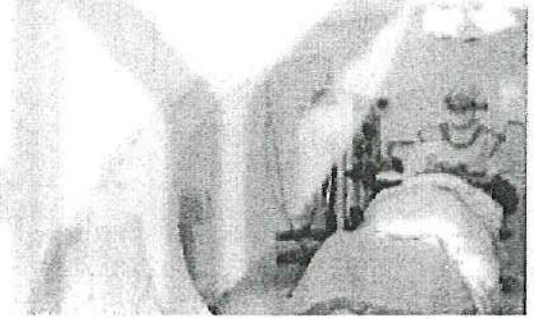
Que: *DIANA DIOSELINA LEON ROMERO*

Asistió a

Actualizacion Avances Metodos Diagnosticos En Obstricia

Tunja, *10 de Febrero 2008*

Dr. PEDRO ALEJANDRO CASTILLO
Ginecología - Obstetricia



214

E.S.E.
HOSPITAL
San Rafael
Tunja

CERTIFICAN:

Que: *DIANA DIOSELINA LEON ROMERO*

Asistió a

"IMPLICACIONES ÉTICAS, JURÍDICAS Y MÉDICAS DE LA SENTENCIA C-355 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL,
Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas"

Tunja, *22 - 23 de Septiembre de 2007*

Dr. JOSE MANUEL BUITRAGO
Medico - Abogado

clínica universitaria
Santa Catalina

Universidad de Boyacá
UniBoyacá

Clinica Universitaria Santa Catalina
UniBoyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICAN:

Que: DIANA DIOSELINA LEON ROMERO

Asistió a

I JORNADA DE LACTANCIA MATERNA

Tunja, 10 de Agosto de 2007

Dra. ROSA AMALIA CUERVO PAYERAS
Directora del CIPADE

Dr. RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Decano de la Facultad

22

clínica universitaria
Santa Catalina

Universidad de Boyacá
UniBoyacá

Clinica Universitaria Santa Catalina
UniBoyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICAN:

Que: DIANA DIOSELINA LEON ROMERO

Asistió a

1er SIMPOSIO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y NEONATAL

Tunja, 18 - 19 - 20 de Mayo de 2006

Dr. HUMBERTO BALLESTEROS
Ginecología - Obstetricia

Dr. NICOLA ROMERO
Ginecología - Obstetricia

28

SOLUCIONES C.T.A.

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SOLUCIONES C.T.A.
NIT 820.005.180-5

CERTIFICA

Que, **DIANA DIOSELINA LEON ROMERO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 24.163.908 expedida en Tibana, Boyacá, aporta su trabajo para esta Cooperativa, en convenio con la E.S.E Hospital Regional de Miraflores II nivel, desempeñándose como **MEDICO GENERAL**, desde el 13 de Mayo de 2010 a la fecha, mediante acuerdo cooperativo de trabajo asociado a término indefinido.

Para constancia se firma en Tunja, a los Cuatro (04) días del mes de Agosto de 2011, a solicitud de la interesada.

Atentamente,

Edwin G. Hernandez M.

EDWIN GERARDO HERNANDEZ MEDINA
Coordinador

Esta certificacion es válida solo en original
LMAC

TUNJA Kr 12 18 - 33 pt 309 Telefax 744 72 38 Cels 320 8600753
E-mail: solucionescta@yahoo.es

MUNICIPIO DE TIBANA
Empresa Social del Estado Prestadora de Servicios de Salud
"Gustavo Romero Hernández"
Nit. 820002657-2
CODIGO 1580400271

EL GERENTE DE LA ESE CENTRO DE SALUD "GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ" DE TIBANÁ

CERTIFICA:

- ✓ Que la Doctora **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 24.163.908 de Tibaná, fue nombrada para desempeñar el cargo de MÉDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO de la Empresa Social del Estado "Gustavo Romero Hernández" de Tibaná, según Resolución Nº 015 de Abril 14 de 2009.
- ✓ Que el nombrado desempeño el cargo mencionado desde el día 14 de Abril de 2009 hasta el día 13 de Abril de 2010.
- ✓ Que el cargo y la localidad señalados son válidos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio MÉDICO, Plaza M-278 según Resolución Nº 1343 del 27 de Agosto de 2008, emanada de la Gobernación de Boyacá a través de la Secretaria de Salud de Boyacá.
- ✓ Que en consecuencia la Doctora **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 24.163.908 de Tibaná cumplió con el Servicio Social Obligatorio en **MEDICINA**.

La presente certificación se expide con destino a la Secretaria de Salud de Boyacá, a los Veintiséis (26) días del mes de Abril de 2010.

HERIBERTO BENITEZ BENITEZ
Gerente

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO

Laureano Quintero, M.D.
Sección de Cirugía
Universidad del Valle
Cali, Colombia

INTRODUCCIÓN

A pesar de haber sido identificada como la primera causa de muerte en muchos países del mundo, y pese a que es una entidad que genera millones de casos de morbilidad anualmente, el trauma sigue viviéndose como una situación frente a la cual las medidas de prevención continúan siendo insuficientes.

Por su parte, el abordaje inicial en los servicios de urgencias se ha enfocado en una forma sistemática, y los preceptos universales se han difundido a través de la literatura médica y de programas de entrenamiento que, aunque han ido creando una nueva cultura, siguen sin aplicarse de manera ideal y generalizada.

Si bien es cierto que los avances tecnológicos y las nuevas oportunidades diagnósticas significan opciones novedosas, los equipos de urgencias no pueden olvidarse de lo fundamental.

La valoración primaria siguiendo paso a paso el ABCDE no puede ni debe ser reemplazada por alternativas diagnósticas sofisticadas, pues se correría el riesgo de pasar por alto situaciones que constituyen una amenaza para la vida.

Todo servicio de urgencias debe contar con un equipo entrenado en atención inicial del trauma. Si se trata de un hospital pequeño, su tamaño no impide que sean llevados allí pacientes traumatizados; todo el personal de salud en todas las regiones de Colombia y de América Latina debe contar con entrenamiento en la atención inicial del paciente traumatizado. Cada institución debe corroborar que su gente esté capacitada y entrenada en trauma, y más en un país en el que la situación de violencia y accidentalidad se vive a diario en todas sus regiones. En caso de que el personal no esté debidamente entrenado, se hace necesario emprender planes permanentes de capacitación, hasta que toda la gente conozca bien cómo proceder y cómo abordar los pacientes víctimas de trauma.

En los hospitales de mayor complejidad se deben organizar equipos de trauma que puedan ser activados a la llegada de cualquier paciente con trauma complejo y trabajar en un esquema de abordaje similar al código azul de la reanimación cerebro-cardio-pulmonar.

Finalmente, en lo relacionado con el entrenamiento, es un deber ético mantenerse actualiza-

do como equipo de salud y cada institución está obligada a establecer programas de educación continua que garanticen la alta calidad de la atención y minimicen el riesgo de los pacientes.

Se ha planteado, aunque ello es muy discutible, por ejemplo, que solamente en los Estados Unidos más de 100.000 personas mueren al año como consecuencia de errores en los procesos de atención médica. En Colombia es una realidad que el evento adverso y el error en el proceso de la atención médica son situaciones comunes que pueden tener desenlaces fatales. Esto es especialmente aplicable a la atención del trauma.

En efecto, en el mundo del trauma, tan real para cada región nacional, el error es muy susceptible de que aparezca. Por ello, capacitar y entrenar al personal y organizar cada institución es medida obligatoria para cada grupo de trabajo.

Como elementos organizativos, cada institución compleja o no compleja debe contar con un cuarto, sala o espacio para recibir al paciente traumatizado. Este cuarto debe tener dimensiones que permitan funcionar con eficiencia y que serán mayores de acuerdo con el volumen de pacientes atendidos usualmente. Así sean áreas pequeñas o espaciosas, siempre debe haber planes de expansión para manejar múltiples heridos que hoy son tan frecuentes en toda la nación como consecuencia de los atentados terroristas o los accidentes de tránsito. Los planes de emergencias para estas situaciones deben elaborarse y practicarse mediante simulacros, por lo menos, anualmente en cada hospital.

Los elementos indispensables para atender pacientes traumatizados incluyen:

- Sala con espacios adecuados
- Equipo capacitado en atención del trauma y con programas de actualización continua
- Fuentes de oxígeno
- Mascarillas de varias dimensiones para suministro de oxígeno
- Equipos para aspiración
- Laringoscopios con hojas curvas y rectas para pacientes adultos y pediátricos
- Tubos orotraqueales
- Cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas
- Guías para intubación
- Dispositivos bolsa-válvula-máscara de diferentes tamaños
- Medicamentos para secuencias de intubación rápida (sedantes, relajantes musculares)

Se deben establecer recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo agudo; por ejemplo, del paciente que cursa con sangrado consecuente a una lesión (Spahn et al., 2007). Las guías de manejo clínico son esenciales en las unidades de trauma y de urgencias (Pasquale et al., 1998). Durante la fase inicial de resucitación del paciente, víctima del trauma, los objetivos centrales persiguen mantener buena oxigenación, sostener un buen volumen sanguíneo, optimizar la perfusión tisular y prevenir los daños por la nueva perfusión (Deitch y Saraswati, 2006).

Para lograr los mejores resultados, se recomienda organizar un equipo de trauma que aborde secuencial, ordenada y sistemáticamente al paciente que ingresa al área de urgencias, víctima de situaciones que puedan comprometer la vida.

La secuencia del manejo es la ya ampliamente difundida y conocida secuencia ABCDE.

A: vía aérea y cuidado de la columna vertebral cervical

Entre las prioridades, en cada paciente debe iniciarse el manejo atendiendo cualquier problema que comprometa la vía aérea y garantizar un buen manejo de la columna vertebral cervical (ATLS, 2008).

El equipo de atención debe verificar que la vía aérea se encuentre permeable y eliminar las secreciones que dificulten la buena función.

Todo paciente traumatizado debe recibir oxígeno a través de una mascarilla de no reinhalación, a un flujo de 8 a 10 litros por minuto, como parte del manejo integral. Si, pese a que la vía aérea se despeje y proporcione un buen flujo de oxígeno, el paciente evidencia clínicamente inadecuada oxigenación o falta de adecuado flujo de aire, se procede a utilizar elementos mecánicos.

Las cánulas orofaríngeas tienen utilidad cuando se trata de pacientes inconscientes en quienes la lengua se convierte virtualmente en un cuerpo extraño, que debe ponerse en una posición adecuada para evitar que ocluya la parte posterior de la faringe y dificulte una buena respiración.

Las cánulas nasofaríngeas son útiles en pacientes conscientes o en pacientes que presenten trismo o dificultades para la apertura de la boca. No deben utilizarse si hay sospecha de trauma de base de cráneo o lesión maxilofacial grave.

Si las maniobras básicas son insuficientes, se debe considerar la posibilidad de instaurar una vía aérea definitiva, entendida como la ubicación de un tubo en la tráquea, con balón inflado, conectado a oxígeno y adecuadamente fijado.

Se considera que está indicada una vía aérea definitiva en las siguientes circunstancias:

- Apnea
- Glasgow ≤8
- Quemaduras de la vía aérea
- Trauma maxilofacial grave que dificulta la respiración, e
- Imposibilidad para mantener la vía aérea permeable por otro método

Simultáneamente con el manejo de la vía aérea, se debe hacer un cuidadoso manejo de la columna vertebral cervical.

La alineación manual y la colocación de collares de inmovilización cervical son parte del manejo rutinario, siempre que se sospeche lesión de la columna cervical. Anteriormente se consideraba obligatorio practicar estudios radiológicos de la columna vertebral cervical en todo paciente víctima de trauma múltiple. Hoy en día solo se toma radiografía rutinaria cuando el paciente presente alguna de las siguientes condiciones:

- Alteración del estado de conciencia
- Efectos del alcohol, medicamentos o tóxicos
- Dolor a la palpación de la columna vertebral cervical
- Dolor a la movilización de la columna vertebral cervical
- Deformidad anatómica en el área vertebral, o
- Mecanismo del trauma que haga sospechar lesión cervical

Cuando se sospecha lesión significativa y hay dificultades de cualquier naturaleza para una adecuada valoración o las radiografías son dudosas, se utiliza el recurso de la tomografía computadorizada (TC) de columna vertebral cervical, de tal forma que no se maneje al paciente en otras áreas, en urgencias o en unidades de cuidado intensivo, sin la certeza de la integridad de la columna vertebral cervical (Antevil et al., 2006; Spiteri et al., 2006).

Una vez manejados los componentes de la A (vía aérea y cuidado de la columna vertebral cervical), se procede a manejar el componente B (*breathing* o buena ventilación).

Aquí sigue siendo válido detectar y manejar en la valoración primaria las situaciones que amenazan la vida en forma inmediata.

B: *breathing*, buena respiración

El neumotórax a tensión se identifica por la dificultad respiratoria, la ausencia o disminución notoria de los ruidos respiratorios en el hemitórax

comprometido, con timpanismo a la percusión, hipoxemia evidente del paciente y, en ocasiones, desviación traqueal, ingurgitación yugular y, ya en fase tardía, cianosis. Además, suele haber compromiso hemodinámico secundario a la disminución del retorno venoso, del gasto cardíaco y de la presión arterial.

No se debe esperar a que aparezca el cuadro florido para diagnosticar e intervenir esta condición, pues podría ponerse en riesgo la vida del paciente. Debe insistirse en que el diagnóstico es eminentemente clínico y que la radiografía no hace parte del abordaje para detectar este problema.

El manejo del neumotórax a tensión en los servicios de urgencias se lleva a cabo colocando un tubo de tórax por parte de personal experimentado y bajo todas las normas de asepsia necesarias. Sin embargo, si la situación es de suma urgencia porque el paciente ya está seriamente comprometido y es inminente un paro cardiorrespiratorio, en posición de decúbito supino se introduce una aguja de grueso calibre por el tercer espacio intercostal a nivel de la línea medio-clavicular, abierta al aire ambiente, con lo cual se descomprime el hemitórax afectado y el mediastino vuelve a su posición normal; posteriormente, se procede a colocar el tubo intercostal (toracostomía cerrada, véase la "Guía para la práctica de toracentesis y toracostomía cerrada").

El hemotórax masivo se identifica por un compromiso fundamentalmente hemodinámico, palidez, ausencia o disminución notoria de los ruidos respiratorios en el hemitórax afectado, matidez a la percusión torácica y dificultad respiratoria en grado variable.

El manejo del hemotórax masivo también implica la colocación de un tubo de tórax y, de acuerdo con el volumen de drenaje, el paciente es llevado a cirugía inmediata (volúmenes entre 1.000 a 1.200 ml de sangre indican la toracotomía de acuerdo con la pauta institucional).

El taponamiento cardíaco se caracteriza porque el paciente cursa con hipotensión, velamiento de los ruidos cardíacos, ingurgitación yugular y compromiso del estado general. No obstante, los equipos de urgencias tampoco pueden esperar todo el cuadro florido para sospechar y manejar la situación. Una lesión por arma penetrante en el área precordial, acompañada de hipotensión, es suficiente signo de alarma para proceder a descartar con rapidez cualquier causa no quirúrgica de la hipotensión (neumotórax a tensión, por ejemplo), pero, ante todo, lleva a considerar la intervención quirúrgica como primera acción. Lo que se debe tener en mente como primera opción en el cuadro descrito es la posibilidad de lesión cardíaca y hay que proceder en consecuencia.

El tórax inestable, manifestado por dolor significativo, dificultad respiratoria y compromiso del estado general, también es una de las condiciones que se debe identificar en la valoración primaria. Su manejo involucra una excelente terapia respiratoria, oxigenoterapia y analgesia periférica, que en caso de ser insuficiente debe llevar a la colocación de catéter peridural. Solo en casos de insuficiencia respiratoria declarada, el paciente se maneja con asistencia respiratoria con presión positiva. Idealmente, los pacientes mayores de 50 años deben manejarse en una unidad de cuidados intensivos, aunque no cursen con falla respiratoria, ya que tienen un alto riesgo de complicaciones.

Neumotórax abierto: es una condición en la que hay comunicación libre entre la cavidad torácica y el exterior, lo que conduce a problemas respiratorios que deben ser estabilizados con rapidez, so pena de que se precipite un cuadro de falla respiratoria. Su manejo involucra el cierre del defecto y la colocación de un tubo de tórax.

C: circulación y control de hemorragias

En el componente circulatorio hay bastantes elementos que han venido planteándose en los últimos años y que apuntan a nuevos parámetros de seguimiento en la adecuada reanimación.

En la fase de resucitación, los equipos de atención deben enfocarse en controlar la hemorragia que

esté presente. Se recomienda, entonces, que el tiempo que pase entre el momento del trauma, la detección de sangrado no controlable por otros métodos y la intervención quirúrgica sea el más breve posible (Spiteri et al., 2005).

Es trascendental que los médicos tratantes del paciente traumatizado evalúen clínicamente el grado de *shock* o la gravedad de la hemorragia.

Trauma. Evaluar el mecanismo de la lesión y la condición hemodinámica en forma secuencial es asunto crítico para el abordaje y la toma de decisiones.

La evaluación de la respuesta fisiológica puede abordarse según las recomendaciones del *American College of Surgeons* **(tabla 1).**

Tabla 1. Clasificación del grado de hemorragia

Clasificación de la gravedad de la hemorragia	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Pérdida de sangre (ml)	<750	750-1.500	1.500-2.000	>2.000
Frecuencia cardíaca (latidos por minuto)	<100	>100	>120	>140
Presión arterial (mm Hg)	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Presión de pulso (mm Hg)	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Frecuencia respiratoria por minuto	14 a 20	20 a 30	30 a 40	>40
Gasto urinario ml/h	>30	20 a 30	5 a 15	Mínima
Estado mental	Ansioso	Muy ansioso	Confuso	Letárgico

Tomada de American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support, ATLS. Program for Physicians. 8th ed. Chicago, IL. American College of Surgeons, 2008.

En el manejo inicial de los pacientes seriamente traumatizados y muy comprometidos es usual que los equipos de atención practiquen maniobras de hiperventilación. Se ha postulado que los pacientes hiperventilados tienen un incremento en la tasa de mortalidad, cuando se comparan con aquellos no hiperventilados (Davis et al., 2003). Entonces, debe tenerse en cuenta que la hiperventilación no es parte de las maniobras rutinarias en el manejo del paciente traumatizado hipovolémico.

Si las medidas iniciales de resucitación no son exitosas, se recomienda acudir a procedimientos avanzados de control del sangrado.

Aunque la fuente de sangrado puede ser obvia en algunos casos, en otras circunstancias el manejo quirúrgico puede ser necesario. Los pacientes con heridas abdominales por arma de fuego, por ejemplo, acompañadas por signos de compromiso hemodinámico grave, requieren un control quirúrgico temprano de la situación (Johnson et al., 2001).

No se debe insistir en reanimar pacientes en *shock* que no respondan rápidamente a las maniobras iniciales en la sala de urgencias.

Cuando se enfrenten pacientes traumatizados con *shock* hemorrágico y la fuente de sangrado no esté identificada, es prioritaria una cuidadosa evaluación clínica del tórax, el abdomen y la pelvis, usando la evaluación focal sonográfica (FAST) en la misma sala de emergencias.

Si el paciente llega a los servicios de urgencias con trauma del torso, es prioritario evaluar la presencia de líquido libre en las cavidades.

Si aparece líquido intraabdominal libre en cantidad significativa en el FAST y el paciente cursa con inestabilidad hemodinámica, se debe proceder con una intervención operatoria (Farahmad et al., 2005; Richards et al., 2002; Stengel et al., 2001).

En los pacientes traumatizados, el FAST es hoy por hoy un elemento primario que debe hacer parte de los servicios de urgencias para la valoración inicial.

Si el paciente cursa con líquido libre intraabdominal en el FAST, no necesariamente debe ser llevado a cirugía. Si el paciente en cuestión se encuentra hemodinámicamente estable, puede ser llevado a estudios de TC de cortes múltiples para estadificar y tipificar la lesión. El acompañamiento médico durante el traslado, la realización de la TC y el retorno a la sala de urgencias es obligatorio.

Los equipos de emergencias deben considerar el estudio tomográfico como parte de los recursos diagnósticos, puesto que el valor de su papel ha sido ampliamente documentado (Becker y Poletti, 2005; Rohrl et al., 2006).

Si la estabilidad hemodinámica del paciente es dudosa, las técnicas de imaginología deben incluir solamente FAST y radiografías torácicas y pélvicas en la sala de urgencias.

La valoración inicial del paciente traumatizado debe involucrar la determinación temprana de lactato sérico y el déficit de base. No todas las instituciones las tienen disponibles, pero donde sea y cuando sea posible, tales parámetros deben ser evaluados porque constituyen valiosos criterios para determinar si el paciente ha sido reanimado efectivamente y si se hacen necesarias intervenciones adicionales.

Se recomienda la medición del lactato sérico como prueba muy sensible para estimar y monitorizar la magnitud del sangrado y del *shock*.

La cantidad de lactato sérico producida por la glicólisis anaerobia es un marcador indirecto de la deuda de oxígeno, la hipoperfusión tisular y la gravedad del *shock* hemorrágico.

La literatura y la experiencia han documentado que aquellos pacientes en quienes el lactato sérico retorna a valores normales dentro de las primeras 24 horas, luego de sucedidos el trauma y la reanimación, tienen una mayor probabilidad de supervivencia.

Por su parte, el déficit de base es también una prueba sensible para estimar y monitorizar la magnitud del sangrado, la gravedad del *shock* y el pronóstico de supervivencia.

Es necesario entonces que, como parámetro de valoración inicial, se acostumbre a los equipos de urgencias a tomar gases arteriales y a evaluar el déficit de base rutinariamente.

Es importante que los grupos de urgencias tengan en mente cuál es su objetivo al estabilizar al paciente y cuáles cifras deben manejarse como metas específicas.

En la fase inicial del manejo del trauma, siempre y cuando no coexista trauma craneoencefálico, la presión arterial sistólica debe llevarse a 80-100 mm Hg hasta que el sangrado mayor haya sido detenido.

La costumbre de manejar al paciente con trauma agudo con administración de líquidos en forma temprana y agresiva para restaurar el volumen sanguíneo puede incrementar la presión hidrostática en las áreas comprometidas, desalojar coágulos sanguíneos que han logrado la hemostasia y diluir factores de coagulación. Todo esto puede precipitar nuevos sangrados y perjuicios para el paciente. La idea es manejar una hipotensión

permisiva en cada caso (Dutton et al., 2002; Stern et al., 2001).

Sigue siendo válido que los líquidos utilizados para la reanimación sean cristaloides del tipo de la solución salina normal.

D: déficit neurológico

Toda víctima de trauma debe ser evaluada determinando cuál es su escala de coma de Glasgow, cuál la condición de sus pupilas y si existen signos de lateralización o de focalización.

La escala de coma de Glasgow es un factor predictor de morbilidad y mortalidad y debe ser un instrumento de uso en la valoración primaria del trauma.

Hay que recordar y aplicar sus componentes, que se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Escala de coma de Glasgow

Escala de coma de Glasgow	1	2	3	4	5	6
Apertura ocular	No hay	Al dolor	A la voz	Espontánea		
Respuesta verbal	No hay	Sonidos incomprensibles	Palabras inapropiadas	Confuso	Orientado	
Respuesta motora	No hay	Extensión al estímulo (descerebración)	Flexión al estímulo (decorticación)	Retira al dolor	Localiza el dolor	Obedece órdenes

Tomada de American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support, ATLS. Program for Physicians. 8th ed. Chicago, IL. American College of Surgeons, 2008.

De los tres parámetros, el más importante para determinar el pronóstico es la respuesta motora.

Las pupilas deben evaluarse cuidadosamente y documentarse su evaluación en la historia clínica. Las pupilas dilatadas y no reactivas no deben conducir a condenar al paciente a la no intervención. Pueden indicar, en esta condición, hipotermia, *shock*, hipoxia u otras condiciones susceptibles de intervención, que deben ser descartadas o confirmadas antes de sugerir el diagnóstico de muerte cerebral, por ejemplo.

Una vez determinado el puntaje de Glasgow, se puede precisar la gravedad del trauma craneoencefálico, así:

Trauma grave: Glasgow ≤8

Trauma moderado: Glasgow de 9 a 13

Trauma leve: Glasgow de 14

Trauma mínimo: Glasgow de 15, sin pérdida del conocimiento o amnesia del evento.

El manejo de los pacientes con trauma grave debe enfocarse a mantener presiones arteriales sistólicas mínimas de 90 mm Hg, saturación arterial de O_2 mínima de 90%, iniciar intubación y respiración mecánica precoz, y conducir al paciente a escenarios en los que se pueda medir la presión intracraneana (Brain Trauma Found, 2003; Toyama et al., 2005).

E: exposición y control de hipotermia

Uno de los errores más comunes en los servicios de urgencias es omitir la evaluación de cada paciente en las áreas anatómicas específicas. La espalda, el área lumbar, el área perineal, las axilas y la parte posterior del cuello deben ser examinadas en busca de lesiones ocultas o se corre el riesgo de pasar por alto lesiones que puedan comprometer la vida.

La ropa debe retirarse completamente y deben tomarse todas las medidas posibles para controlar la hipotermia.

Si los equipos de urgencias no atienden este parámetro, la hipotermia precipitará acidosis, hipotensión y coagulopatía en los pacientes con lesiones graves.

Está claramente documentado que la hipotermia (definida como una temperatura corporal menor de 35 °C) favorece una alta mortalidad y los riesgos de incrementar la pérdida sanguínea (Bernabei et al., 1992; Hoey y Schwab, 2002; Krishna et al., 1998).

Se pasa a comentar sobre el uso de fármacos como parte del abordaje inicial y alternativa para el tratamiento de pacientes con trauma que padecen sangrado o alto riesgo de sangrado.

El valor de los agentes antifibrinolíticos se ha documentado claramente en el escenario del sangrado en la cirugía electiva y la cirugía cardíaca.

En el escenario del trauma, se sugiere usar agentes antifibrinolíticos del tipo del ácido tranexámico, en dosis de 10 a 15 mg/kg, seguidos de una infusión de 1 a 5 mg/kg por hora.

Una vez que el sangrado haya sido controlado, la terapia antifibrinolítica debe suspenderse (Coats et al., 2004; Diprose et al., 2005; Karkouti et al., 2006).

Ya completa la secuencia ABCDE de la valoración primaria, se debe proceder con la valoración secundaria que comprende una frecuente reevaluación del ABCDE y la valoración cuidadosa del paciente de pies a cabeza, detectando y manejando las condiciones encontradas.

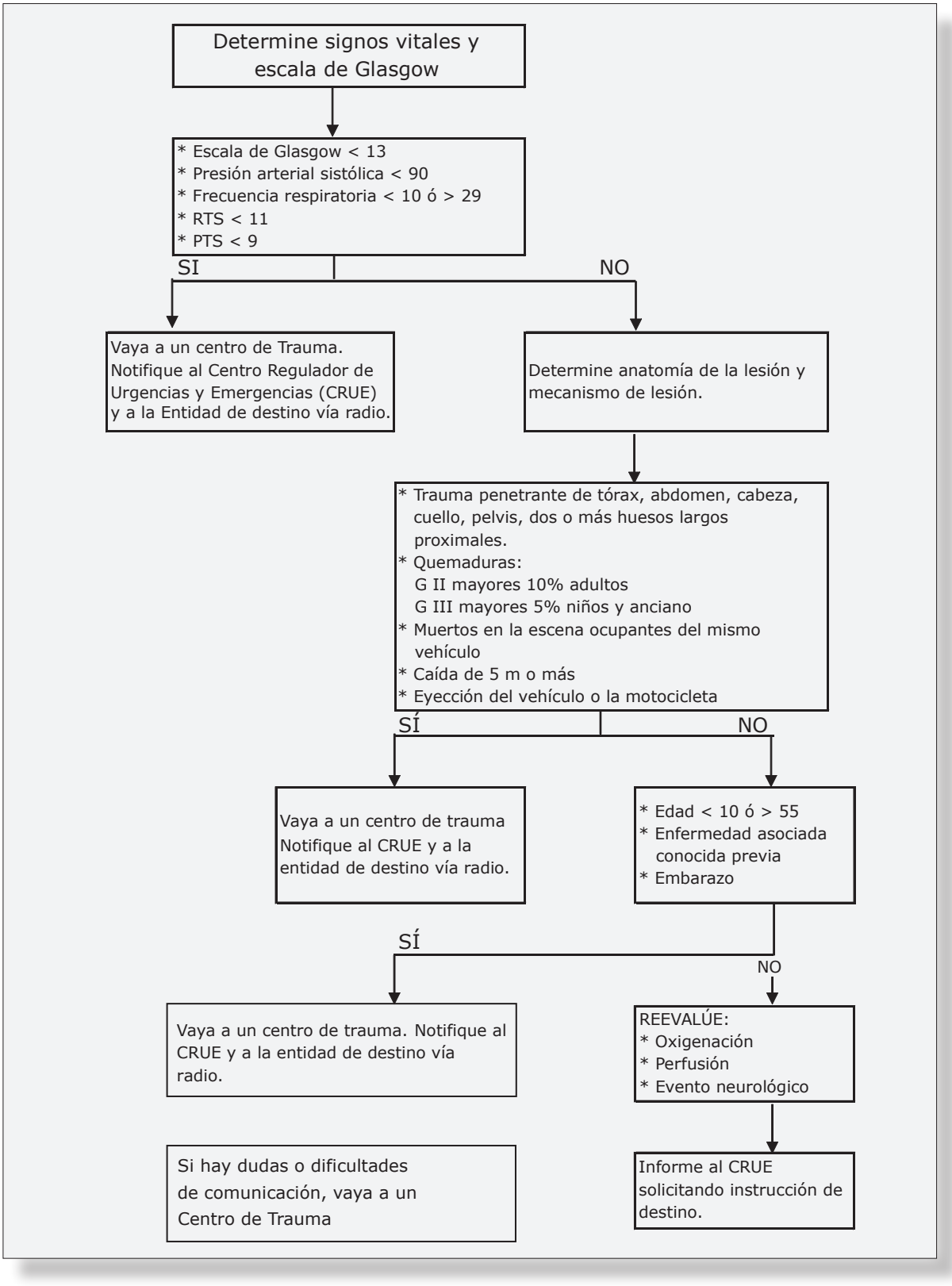
Sigue siendo rutina recomendada tomar placas de tórax en toda víctima de trauma.

Insistir en tomar rutinariamente placas de pelvis o de cuello implica gastar recursos de las instituciones que, en Colombia y en América Latina, por la situación socioeconómica general, deben ser cuidadosamente manejados.

La literatura ha dejado claro que, a no ser que haya hallazgos clínicos que hagan sospechar lesión, o a no ser que se enfrente a un paciente que no se puede evaluar, las radiografías de columna cervical o de pelvis no son obligatorias.

Tal como se afirma en la introducción, en Colombia se requiere que los equipos de trauma y de urgencias trabajen con el máximo de eficiencia y eficacia, y en el contexto de actualización y educación continuas sostenibles en el tiempo.

FLUJOGRAMA. ¿DEBE IR EL PACIENTE A UN CENTRO DE TRAUMA?



Modificado de American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support, ATLS®. Program for Physicians. 8th ed. Chicago, IL. American College of Surgeons, 2008.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. ATLS. *American College of Surgeons:* Advanced Trauma Life Support. Program for Physicians. 8th ed. Chicago, IL 2008.

2. Antevil JL, Sise MJ, Sack DI, et al. Spiral computed tomography for the initial evaluation of spine trauma, a new standard of care? J Trauma. 2006; 61:382-7.

3. Becker CD, Poletti PA. The trauma concept: the role of MDCT in the diagnosis and management of visceral injuries. Eur Radiol. 2005; 15:105-9.

4. Blocksome JM, Tiburski J, Sohon RL. Prognostic determinants in duodenal injuries. Am Surg. 2004; 70:248-55.

5. Brain Trauma Foundation, American Association of Neurological Surgeons, Congress of Neurological Surgeons, Joint Section on Neurotrauma and Critical Care. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury: cerebral perfusion pressure. New York (NY): Brain Trauma Foundation Inc; 2003.

6. Coats T, Roberts I, Shakur H. Antifibrinolityc drugs for acute traumatic injury. Cochrane Database Syst Rev. 2004: CD004896.

7. Davis DP, Hoyt DB, Ochs M, et al. The effect of paramedic rapid sequence Intubation on outcome in patients with severe traumatic brain injury. J Trauma. 2003; 54:444-53.

8. Deitch E, Saraswati D. Intensive care unit management of the trauma patient. Critical Care Med. 2006; 34:2294-301.

9. Diprose P, Herberston MJ, Deakin CD, et al. Reducing allogenic transfusion in cardiac surgery: a randomized double blind placebocontrolled trial of antifibrinolitic therapies used in adition to intraoperative cell salvage. Br J Anaesth. 2005; 9:271-8.

10. Farahmand N, Sirlin CB, Brown MA, et al. Hypotensive patients with blunt abdominal trauma: performance of screening. Radiology. 2005;235: 436-43.

11. Karkouti K, Beatie WS, Dattilo KM, et al. A propensity score casecontrol comparison of aprotin and tranexamic acid in hightransfusion risk cardiac surgery. Transfusion. 2006; 46:327-38.

12. Richards JR, Schleper NH, Woo BD. Sonographic assessment of blunt abdominal trauma: a 4 year prospective study. J Clin Ultrasound. 2002; 30:59-67.

13. Röhrl B, Sadick M, Diehl S, et al. Whole body MSCT of patients after polytrauma: Abdominal Injuries. Rofo. 2005; 177:1641-48.

14. Spahn DR, Cerny V, Coats TJ, et al. Task force for advanced bleeding care in trauma. J Critical Care Med. 2006; 34:9.

15. Spahn RD, Cerny V, Coats T, et al. Management of bleeding following major trauma: a European guideline. Critical Care. 2007; 11:412.

16. Spiteri V, Kotnis R, Singh P, et al. Cervical dynamic screening in spinal clearance: now redundant. J Trauma. 2006; 61:1171-7.

17. Toyama Y, Kobayashi T. Nishiyama T, et al. CT for acute stage of closed head injury. Radiation Med. 2005; 23:309-16.

HOSPITAL "ELIAS OLARTE"
MIRAFLORES - BOYACA
DIRECCION

RESOLUCION NUMERO 942 DE 1997
(DICIEMBRE 31)

Por la cual se hace un nombramiento.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL ELIAS OLARTE DE MIRAFLORES
en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

Que un cargo de Auxiliar de Enfermería se encuentra vacante;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Nómbrese a partir del primero (01) de enero del año 1998, a la señora **NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA**, para desempeñar el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del Hospital Elías Olarte, con una asignación mensual de **CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS ($427.815,00) MONEDA LEGAL**, sueldo y cargo previstos en el Presupuesto de Gastos y Plan de Cargos de la Institución aprobado para la presente vigencia.

ARTICULO SEGUNDO.- El horario de trabajo para desempeñar las anteriores funciones será de ocho (8) horas diarias y actuará de acuerdo con las funciones y obligaciones que el cargo le impone.

ARTICULO TERCERO.- Comuníquese la anterior determinación a la designada y si acepta désele posesión legal previo el lleno de los requisitos.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Miraflores a treinta y uno (31) de diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997).

CARLOS ARTURO AVILA VERA
Director - Interventor

17 28

ACTA DE POSESIÓN No. 001

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

En Miraflores, a primero (lo.) del mes de enero de mil novecientos noventa y ocho (1998), se presentó al Despacho del Director del Hospital Elías Olarte de Miraflores, la señora **NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA**, con el fin de tomar posesión del cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del HOSPITAL ELIAS OLARTE DE MIRAFLORES, para el cual fue nombrada mediante Resolución No. 942 de fecha diciembre 31 de 1997, emanada de esta Dirección, en el carácter de EMPLEADA PUBLICA, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo Segundo del Decreto Nacional del 14 de abril de 1975.

Como la posesionada llenó todos los requisitos legales exigidos por la Ley. El Director procedió a recibirle el Juramento de Rigor, bajo cuya gravedad ofreció cumplir bien y fielmente con los deberes del cargo encomendado.

Para tal efecto presentó los siguientes documentos:

Cédula de Ciudadanía No. 40.017.063 expedida en Tunja
Certificado Médico Expedido por la E.P.S. UNIMEC S.A.

Esta posesión rige a partir del primero (lo.) de enero de 1998.

La asignación mensual para este cargo es la suma de ($427.815,00) PESOS MONEDA LEGAL.

Para constancia se firma la presente diligencia por los que en ella intervinieron.

EL POSESIONADO,

Nubia E Barreto P.
NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA

EL INTERVENTOR DEL HOSPITAL

CARLOS ARTURO AVILA VERA

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

3

INFORMACION BASICA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
BARRETO	PARRA	NUBIA ERNELINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NUMERO	NACIONALIDAD	PAIS EXTRANJERO
C.C. [X] C.E. [2] T.I. [3]	40'017.063	COL. [X] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3]	

SEXO	LIBRETA MILITAR	NUMERO	D.M.	PAIS DE NACIMIENTO
F [X] M [2]	CLASE 1ª [ ] 2ª [ ]			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO
BOYACA	BERBEO	21 | 04 | 1962

PAIS DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
COLOMBIA	BOYACA	MIRAFLORES

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONOS	ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO
CALLE 4 N° 13-70		SOLTERO [1] CASADO [2] OTRO [X] Separada	3

II. FORMACION ACADEMICA

1. EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO. (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 6° A 11° DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACION BASICA									MEDIA	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA				SECUNDARIA						
2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	X	BACHILLER ACADEMICO

2. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO.
EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA), "TL" (TECNOLOGICA), "TE" (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACION), "MG" (MAESTRIA O MAGISTER), "DC" (DOCTORADO O PHD).

MODALIDAD ACADEMICA	* SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MODULOS, CREDITOS O AÑOS CONVIERTALOS EN SEMESTRES

SI SU O SUS PROFESIONES ESTAN REGLAMENTADAS, DILIGENCIE ESTE CUADRO

PROFESION O TITULO	No. DE LA MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1389

III. TIEMPO DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES	DIAS	VINCULADO SI	NO
SERVIDOR PUBLICO					
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4			X	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA					
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4				

INDIQUE EL NOMBRE DE LA ULTIMA ENTIDAD PUBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORO O LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS.

SERVINEDICA BOYACA S.A.

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
(LEY 190 DE 1995)

INFORMACION BASICA

ENTIDAD RECEPTORA 5
4

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
BARRETO PA	PARRA	NUBIA ERMELINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NUMERO	NACIONALIDAD	PAIS EXTRANJERO
C.C. [X] C.E. [2] T.I. [3]	40'017.063	COL. [X] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3]	

SEXO	LIBRETA MILITAR	NUMERO	D.M.	PAIS DE NACIMIENTO
F [X] M [2]	CLASE [1ª] [2ª]			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO
BOYACA	BERBEO	21 / 04 / 62

PAIS DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
COLOMBIA	BOYACA	MIRAFLORES

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONOS	ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO
CALLE 4 N° 13-70		SOLTERO [1] CASADO [2] OTRO [X]	3

II. FORMACION ACADEMICA

1. EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO. (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 6° A 11° DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACION BASICA									MEDIA	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10° [X] 11°	BACHILLER ACADEMICO

2. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO.
EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA), "TL" (TECNOLOGICA), "TE" (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACION), "MG" (MAESTRIA O MAGISTER), "DC" (DOCTORADO O PHD).

MODALIDAD ACADEMICA	* SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MODULOS, CREDITOS O AÑOS CONVIERTALOS EN SEMESTRES

SI SU O SUS PROFESIONES ESTAN REGLAMENTADAS, DILIGENCIE ESTE CUADRO

PROFESION O TITULO	No. DE LA MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1389

III. TIEMPO DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES	DIAS	VINCULADO SI	NO
SERVIDOR PUBLICO					
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4				
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA					
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4				

INDIQUE EL NOMBRE DE LA ULTIMA ENTIDAD PUBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORO O LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS.

SERVIMEDICA BOYACA S.A

- EMPLEADOR O CONTRATANTE -

FORMA FUP

OFIPRINT LTDA. 222642

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
(LEY 190 DE 1995)

INFORMACION DETALLADA

5 4

IV. FORMACION ACADEMICA

A PARTIR DEL CUADRO II SOBRE "FORMACION ACADEMICA", DELA HOJA DE INFORMACION BASICA, COMPLEMENTE LOS DATOS DE FECHAS DE TERMINACION, ESTABLECIMIENTOS Y MUNICIPIOS DONDE CURSO LOS ESTUDIOS DE EDUCACION BASICA, MEDIA Y EDUCACION SUPERIOR.

1. EDUCACION BASICA Y MEDIA

	MES	AÑO	ESTABLECIMIENTO DONDE CURSO EL ULTIMO AÑO	MUNICIPIO
FECHA DE TERMINACION	11	1982	INSTITUTO INTEGRADO SILVINO RODRIGUEZ	TUNJA.

2. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

MODALIDAD ACADEMICA	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	ESTABLECIMIENTO	MUNICIPIO

OTROS ESTUDIOS

RELACIONE: CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADO, ESTUDIOS DE EDUCACION NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMAS ESTUDIOS QUE PUEDA COMPROBAR MEDIANTE CERTIFICADOS.

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA. TUNJA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1800	1993

OFIPRINT LTDA. 2226042

FORMA

- EMPLEADOR O CONTRATANTE -

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
(LEY 190 DE 1995)

INFORMACION DETALLADA

ENTIDAD FOLIO 6

V. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES E IDIOMAS

PUBLICACIONES E INVESTIGACIONES REALIZADAS

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
Inglés	X				X			X		

VI. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ULTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO.
B) PARA DEDICACION: TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACION (EN ESTE CASO INDIQUE CUAL)
C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
01 TERMINACION DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERIODO
02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE
04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESION DEL CARGO
05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MAS DE 120 DIAS
06 ABANDONO DEL CARGO
07 DECISION UNILATERAL O DECLARACION DE INSUBSISTENCIA
08 SENTENCIA EJECUTORIA, REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO
09 JUBILACION O PENSION DE INVALIDEZ
10 RENUNCIA VOLUNTARIA O POR MUTUO ACUERDO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL ELIAS OLARTE	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION
BOYACA	MIRAFLORES	CALLE 2 N° 10-16

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION	ESPECIFIQUE "OD"
330 440	01 01 98		TC X MT 2 TP 3 OD 4	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SERVIMEDICO BOYACA S.A.	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION
BOYACA	TUNJA	CRA 11 N° 17-53

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION	ESPECIFIQUE "OD"
422356-422189	01 01 94	01 08 98	4 AÑOS	TC X MT 2 TP 3 OD 4	

ULTIMO CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
AUXILIAR DE ENFERMERIA		03

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
	1	2	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION	ESPECIFIQUE "OD"
				TC 1 MT 2 TP 3 OD 4	

ULTIMO CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

- EMPLEADOR O CONTRATANTE -

OFIPRINT LTDA. 2226042

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

(LEY 190 DE 1995)

INFORMACION DETALLADA

ENTIDAD RECEPTORA

7

VI. EXPERIENCIA LABORAL (CONTINUACION)

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION TC 1 MT 2 TP 3 OD 4	ESPECIFIQUE "OD"

ULTIMO CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION TC 1 MT 2 TP 3 OD 4	ESPECIFIQUE "OD"

ULTIMO CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION TC 1 MT 2 TP 3 OD 4	ESPECIFIQUE "OD"

ULTIMO CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

VII. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA OCUPAR UN CARGO O EMPLEO PUBLICO, O PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. (ARTICULO 1º DE LA LEY 190 95).

OBSERVACIONES

VIII. FIRMA DEL ASPIRANTE

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

Musia E. Barreto
FIRMA

IX. OBSERVACIONES DE LA UNIDAD DE PERSONAL

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE EL ASPIRANTE HA PRESENTADO COMO SOPORTE. (ARTICULO 4º DE LA LEY 190 95).

LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

NOMBRE Y FIRMA JEFE DE PERSONAL

- EMPLEADOR O CONTRATANTE -

FORMA FUNP 001

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES	:	**NUBIA ERMELINA**
APELLIDOS	:	**BARRETO PARRA**
LUGAR DE NACIMIENTO	:	BERBEO - BOYACA
FECHA DE NACIMIENTO	:	21 DE ABRIL DE 1962
CEDULA DE CIUDADANÍA	:	Nº 40´017.063 DE TUNJA
ESTADO CIVIL	:	CASADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA	:	BLOQUE K13 APTO. 102 LA FLORIDA. TUNJA
TELÉFONO	:	44 17 87

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	:	INSTITUTO INTEGRADO SERGIO CAMARGO. MIRAFLORES-BOYACA.
SECUNDARIA	:	INSTITUTO INTEGRADO SILVINO RODRIGUEZ. TUNJA.
TITULO OBTENIDO	:	BACHILLER ACADEMICO.

OTROS	:	ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA.
TITULO OBTENIDO	:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
REGISTRO	:	Nº 1389

HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
ASISTENCIA XIII JORNADA DE ENFERMERIA. 8 HORAS.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA. TUNJA. CUATRO (4) SEMESTRES DE IDIOMAS).

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD	:	SERVIMEDICA BOYACA. TUNJA.
CARGO	:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
TIEMPO	:	CUATRO (4) AÑOS

Nubia E. Barreto P.
NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA

10

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Integrado

Silvino Rodríguez

Sección Nocturna

de Tunja - Boyacá

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 21350

del 5 de Noviembre de 1.982

Confiere a:

Nubia Ermelina Barreto Parra.

Identificado con C. de C. No. 40'017.063 de Tunja

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector ______ Secretario ______

Tunja, 5 de Diciembre de 1.982

Anotado al Folio No. 125

Libro de Registro No. 16

Secretario de Educación

No.

Dado en Tunja, a 5 de Marzo de 1.98[illegible]

11 3

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD
Servicio Seccional de Salud de Boyacá
Todos
Tunja X-11-/94

Departamento de Boyacá

Escuela de Auxiliares de Enfermería del Servicio Seccional de Salud de Boyacá

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL

CERTIFICADO

Concedido a

NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA

Por haber cursado y aprobado el Programa de Estudios Teórico-Prácticos establecido por el Ministerio de Salud, que lo capacitan para ejercer como

Auxiliar de Enfermería

Aprobada por Resolución Número 1684 de junio 26 de 1968,
del Ministerio de Educación Nacional

Isabel Quintero V.
Directora de la Escuela

Jefe del Servicio Seccional de Salud

Rosario Alonso de Reyes
Secretaria de la Escuela

Tunja, 29 de Octubre de 19 93

Empresa Social del Estado

HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Departamento de Enfermería

CERTIFICAN:

Que: **Nubia Barreto Parra**

Asistió a la XIII Jornada Científica de Enfermería en el Auditorio Francisco Suescún Pedraza con una intensidad de 8 horas

Tunja, noviembre 7 de 1997

H Matilde Alvarez E
Hna. Matilde Alvarez Eslava
Jefe Departamento de Enfermería

Edelmira Barrilla
Coordinadora Jornada

BECTON DICKINSON

32

13

EL JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DE SERVIMEDICA BOYACA S.A.

HACE CONSTAR:

Que, la señora, NUBIA EMELINA BARRETO PARRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.017.063 de Tunja, labora en esta Entidad desde el 1 de Enero de 1994 de desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Tunja, a los diez (11) días del mes de noviembre de 1997.

FERNANDO TORRES ESTRADA

14

ESCUELA DE AUXILIARES
DE ENFERMERIA
TUNJA

No. [ ]

LA SUSCRITA DIRECTORA (E) DE LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DE TUNJA

H A C E C O N S T A R:

Que **NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA,** identificada con Cédula de Ciudadanía número 40'017.063 expedida en Tunja, estudió en esta Institución y se Certificó como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** según consta en el Acta No. 88, del veintinueve (29) de Octubre de mil novecientos noventa y tres (1993), Folio No.91 del Libro de Actas que reposa en los archivos de esta Institución, con una Intensidad horaria de mil ochocientas (1.800) horas Teórico-Prácticas.

Se expide en Tunja, a petición de la interesada, a los cinco (5) días del mes de Marzo de mil novecientos noventa y siete (1997).

Ana Cecilia Vaca V.
ANA CECILIA VACA VALLEJO
Directora(E) Escuela de Auxiliares
de Enfermería.

15

Servicio Seccional de Salud
de Boyacá

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
TUNJA

ACTA DE CERTIFICACION No. 88

En la ciudad de Tunja, el día VEINTINUEVE (29) DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES (1993). - - - - -, se llevó a cabo el acto de Certificación, presidido por el Doctor JAVIER MENDOZA - Jefe de Atención Médica del Servicio Seccional de Salud de Boyacá y Directivas de la Escuela de Auxiliares de Enfermería de Tunja. -

En el cual la ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA, Aprobada por Resolución No. 1684 del veintiseis (26) de Junio de mil novecientos sesenta y ocho (1968) del Ministerio de Educación Nacional y la Resolución No. 8522 del veintisiete (27) de Junio de mil novecientos ochenta y cuatro (1984), del Ministerio de Salud, previo el Juramento reglamentario, confirió el Certificado de

AUXILIAR DE ENFERMERIA

a NUBIA HEMELINA BARRETO PARRA. - - - - - - - - - - Identificada con Cédula de Ciudadanía número 40.017.063 de TUNJA (Boyacá). - - - - - - -, quien cursó y aprobó el Programa Teórico Práctico, según las Normas establecidas por el Ministerio de Salud con Resolución número 8522 de Junio veintisiete (27) de mil novecientos ochenta y cuatro (1984).-

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Certificación, en la ciudad de Tunja, a los VEINTINUEVE (29) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES (1993). - - - - -.

Firmado por,

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DIRECTORA BOYACA TUNJA

Hna. ANA ISABEL QUINTERO VARGAS
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería.
C.c. # 20.136.319 de Bogotá.

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Secretaria TUNJA

AMPARO ALDANA DE ACUÑA
Secretaria Académica
C.c. # 23.270.450 de Tunja

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

HACE CONSTAR

Que NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA

Con C.C. No. 40.017.063 de TUNJA

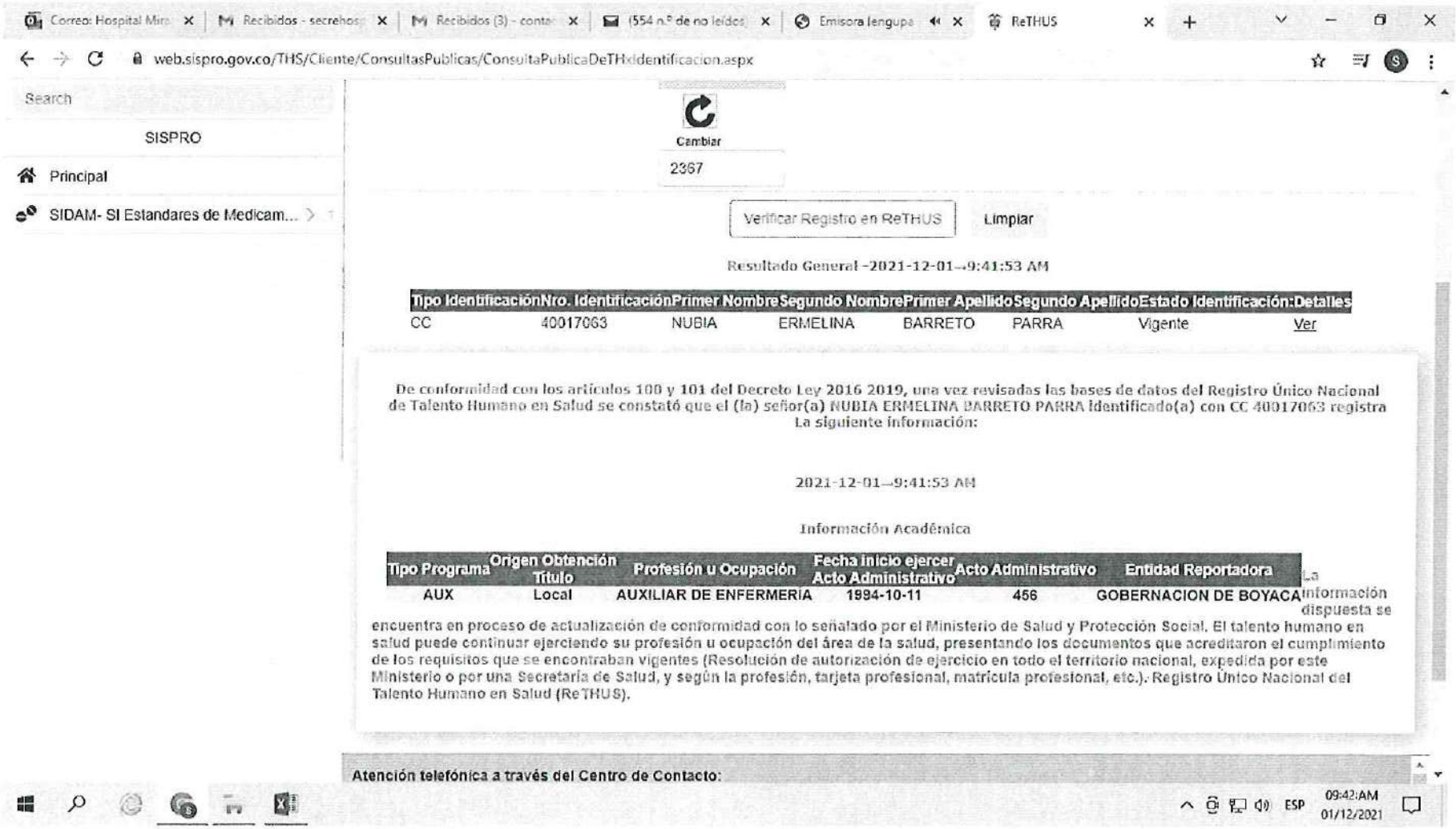
Se encuentra registrado como

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Registro No. 1389 Folio 84 Fecha VI-20-95

SECRETARIO DE SALUD

FIRMA Y SELLO


Correo: Hospital Mira
Recibidos - secrehos
Recibidos (3) - conta
(554 n.º de no leídos
Emisora lengupa
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Cambiar
2367
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2021-12-01→9:41:53 AM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 40017063 NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NUBIA ERMELINA BARRETO PARRA identificado(a) con CC 40017063 registra La siguiente información:
2021-12-01→9:41:53 AM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
AUX Local AUXILIAR DE ENFERMERIA 1994-10-11 456 GOBERNACION DE BOYACA
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).
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
ESP
09:42:AM
01/12/2021

Libertad y Orden

PFORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MONTENEGRO	USECHE	LUIS GUSTAVO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 17.105.937

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 04 MES 05 AÑO 1944

DEPTO BOYACA

MUNICIPIO SOMONDOCO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 3 # 3-259

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA

MUNICIPIO MIRAFLORES

TELÉFONO 3114758164 EMAIL lgmontenegroll@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), X 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Médico	12	X		Médico General	6	1973	17.105.937
Especialidad	6	X		Cirujano General	12	1984	17.105.937

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
RUSO		X			X			X	
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA PALERMO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 1976	DÍA MES AÑO 1980

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico General		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Distrital	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 1977	DÍA MES AÑO 1980

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico General		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital La Victoria	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 1987	DÍA MES 12 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CIRUJANO - Especialista		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Regional Miraflores	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	Miraflores	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES 01 AÑO 2007	DÍA MES 02 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico Cirujano Especialista		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Médico General	9	
Especialista Cirugía General	35	
Profesor instructor Cirugía	15	
Hospital Militar		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

·ASCOFAME·

Hace constar que el Doctor:

Luis Gustavo Montenegro Aseche

Llenó los requisitos académicos fijados por la Asociación,
para ser registrado como Especialista en:

Cirugía General

Director Ejecutivo

Jefe División Educación

Presidente del Comité de Cirugía

СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о специализированной подготовке по медицине
(клинической ординатуре)

СО № 001081

Настоящим удостоверяется, что врач Луис Густаво Монтенегро Усече
(имя, фамилия)
за время обучения в московском медицинском стоматологическом
(название учебного заведения, научного учреждения)
институте им. Н.А. Семашко
с "28" декабря 1981 г. по "31" декабря 1984 г.
прошел (прошла) полный курс подготовки в клинической ординатуре по специальности
общая хирургия

Настоящее свидетельство дает право на самостоятельное выполнение всех работ, связанных с полученной специальностью.

Ректор (директор)

М. П. *Заведующий кафедрой (отделом)*

Секретарь

Город Москва, "25" декабря 1984 г.

Регистрационный № 5

МТ Гознака, 1983.

UNION DE REPUBLICAS SOCIALISTAS SOVIETICAS

CERTIFICADO

de la preparación especializada en medicina
(ordinatura clínica)

CO № 001081

Por el presente se certifica que el medico
Luis Gustavo Montenegro Useche
(nombre y apellido)
durante sus estudios en el Instituto
Medico-estomatológico
(nombre del centro docente, institución científica)
N. A. Semashko de Moscu
desde 28 de Diciembre 81 hasta 31 de Diciembre 84
realizó la preparación completa del curso de postgrado en la especialidad de
cirugia general

El presente Certificado le concede el derecho a ejercer cualquier trabajo relacionado con su especialidad.

Rector (Director)

Sello Jefe de cátedra (sección)

Secretario

Ciudad de Moscú 25 de Diciembre 84

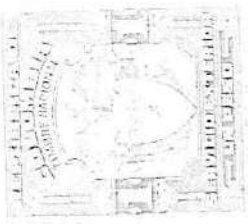
Nº de registro 5

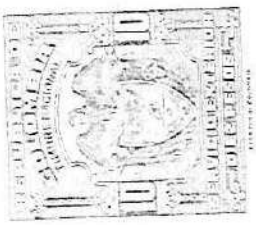
Instituto Colombiano para el Fomento de la
Educación Superior - ICFES
Subdirección Jurídica

Registro No. 2013 Fecha 30 OCT. 1985

ICFES
JEFE

Jefe de la División de Evaluación Jurídica





La Universidad Militar Nueva Granada

Concede al Doctor

Luis Gustavo Montenegro Usecche

la presente distinción de reconocimiento y gratitud
por su invaluable labor como

Profesor Cá-Honoren

de la Universidad en convenio con el Hospital La Victoria

M.S. MANUEL SANMIGUEL BUENAVENTURA
RECTOR

DR. MAURICIO GONZALEZ MEDINA Ph. D.
VICERRECTOR ACADEMICO

C.N. MEDICO GUILLERMO URREGO ACOSTA
DECANO FACULTAD DE MEDICINA

Bogotá D.C. 23 de Julio de 2001

оциалистических республик

иплом

ди № 027544

ждан Луису Густаво
егро Усече

что он..... в 1967 году поступил..... в
-Дону государственный
институт

полный курс
го института

чебное дело

енной экзаменационной комиссии
1973 года Луису
онтенегро Усече
врача

Государственной экзаменационной комиссии
таво Монтенегро
присваивается
Доктора медицины

ает право на самостоятельное выполнение всех
нной квалификацией и специальностью.

Государственной
ионной комиссии

Ректор

екан факультета

стов-на-Дону 24 июня 1973 г.

Регистрационный № 49

Гознак. 1969.

UNION DE REPUBLICAS SOCIALISTAS SOVIETICAS

TÍTULO

ДИ № 027544

El presente título se otorga a Luis Gustavo Montenegro Useche

y certifica que en el año 1967 ingresó en el Instituto de Medicina de Rostov del Don

y en el año 1973 terminó el curso completo de l mismo Instituto

en la especialidad de Medicina General

Por decisión de la Comisión Estatal de Exámenes el 24 de Junio de 1973 se le confiere a Luis Gustavo Montenegro Useche

el título de medico general

Disposición especial de la Comisión Estatal de Exámenes: confierese el titulo de Doctor en Medicina General al Señor Luis Gustavo Montenegro Useche

El presente título da derecho a realizar cualquier clase de trabajo relacionado con la profesión y calificación obtenidas.

Jefe de la Comisión Estatal de Exámenes

Rector

Decano de la Facultad

Ciudad de Rostov del Don, el 24 de Junio de 1973

Nº de registro 49

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

RESOLUCION No. 1954 DE 19

28 OCT. 1995

Por la cual se convalida un certificado obtenido en el extranjero

El DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR
en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

CONSIDERANDO :

Que LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.105.937 expedida en Bogotá (Cundinamarca), presentó ante este Instituto los documentos exigidos y el CERTIFICADO de la preparación especializada en MEDICINA (Ordinatura Clínica) en la especialidad de CIRUGIA GENERAL, otorgado el 25 de diciembre de 1984 por el Instituto Médico Estomatológico N.A. Jemashko de Moscú, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO GENERAL otorgado el 24 de Junio de 1973 por el Instituto de Medicina de Rostov del Don, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas reconocido para los efectos oficiales y anotado al Folio 14 M., del libro 22 el día 24 de junio de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, según las normas legales vigentes en esa época;

Por la cual se convalida un certificado obtenido en el extranjero a LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE.

Que por no existir convenio internacional entre Colombia y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, sobre equivalencia de estudios y títulos de Educación Superior, este Instituto debe acogerse a lo preceptuado en el Derecho Colombiano;

Que por Decreto Extraordinario 81 de 1980, 22 de enero el Decreto Reglamentario 1074 de 1980, 12 de mayo, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, tiene la competencia exclusiva para convalidar y reconocer títulos profesionales y de postgrado, obtenidos en el extranjero;

Que la evaluación de los estudios y certificado presentado por el convalidante fue realizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia Bogotá, y el concepto emitido en forma favorable fue aprobado por el Consejo Directivo de Facultad en sesión de 21 de mayo Acta No. 19 según consta en oficio S-534 de mayo 27 de 1985 concepto que fue ratificado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME según consta en oficio SE-305 de fecha 24 de julio de 1985, suscritos por la Secretaría Académica y el Jefe de Educación Médica de las respectivas Instituciones;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada por el convalidante, se llega a la conclusión de que cumple con todos los requisitos exigidos para que se pueda convalidar y registrar en Colombia, el certificado a que se ha venido haciendo referencia,

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Convalídase y reconócese para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el CERTIFICADO de la preparación especializada en MEDICINA (Ordinatura Clínica) en la especialidad de CIRUGIA GENERAL otorgado el 25 de diciembre de 1984, por el Instituto Médico Estomatológico N.A. Jemashko de Moscú, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas a LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE ciudadano colombiano identificado con cédula de ciudadanía No. 17.105.937 expedida en Bogotá, (Cundinamarca) como equivalente a ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las Instituciones Colombianas de Educación Superior, en concordancia con el artículo 37 inciso tercero del Decreto Extraordinario 80 de 1980 y el literal g) del artículo 3o., del Decreto Reglamentario 2725 de 10 de octubre de 1980.

43

Por la cual se convalida un certificado obtenido en el extranjero a LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordénase a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto, el registro de dicho Certificado y para tal efecto preséntese el original del Certificado y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente providencia podrá hacerse uso del recurso de reposición, mediante escrito dirigido al Director del ICFES, en la diligencia de notificación personal o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 del Decreto Extraordinario 01 de 1984.

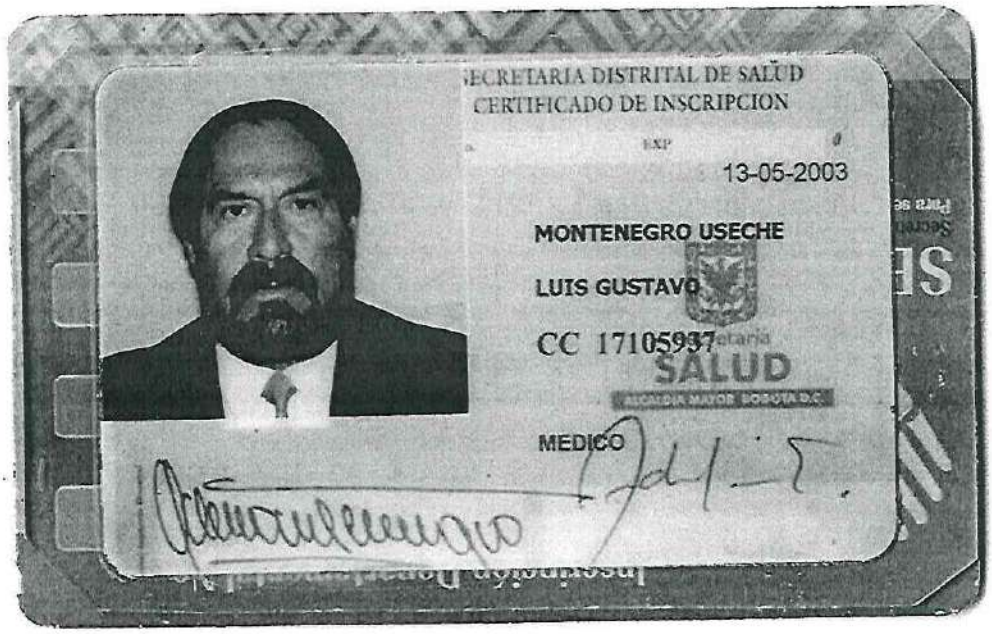
COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E., a los 28 OCT. 1986

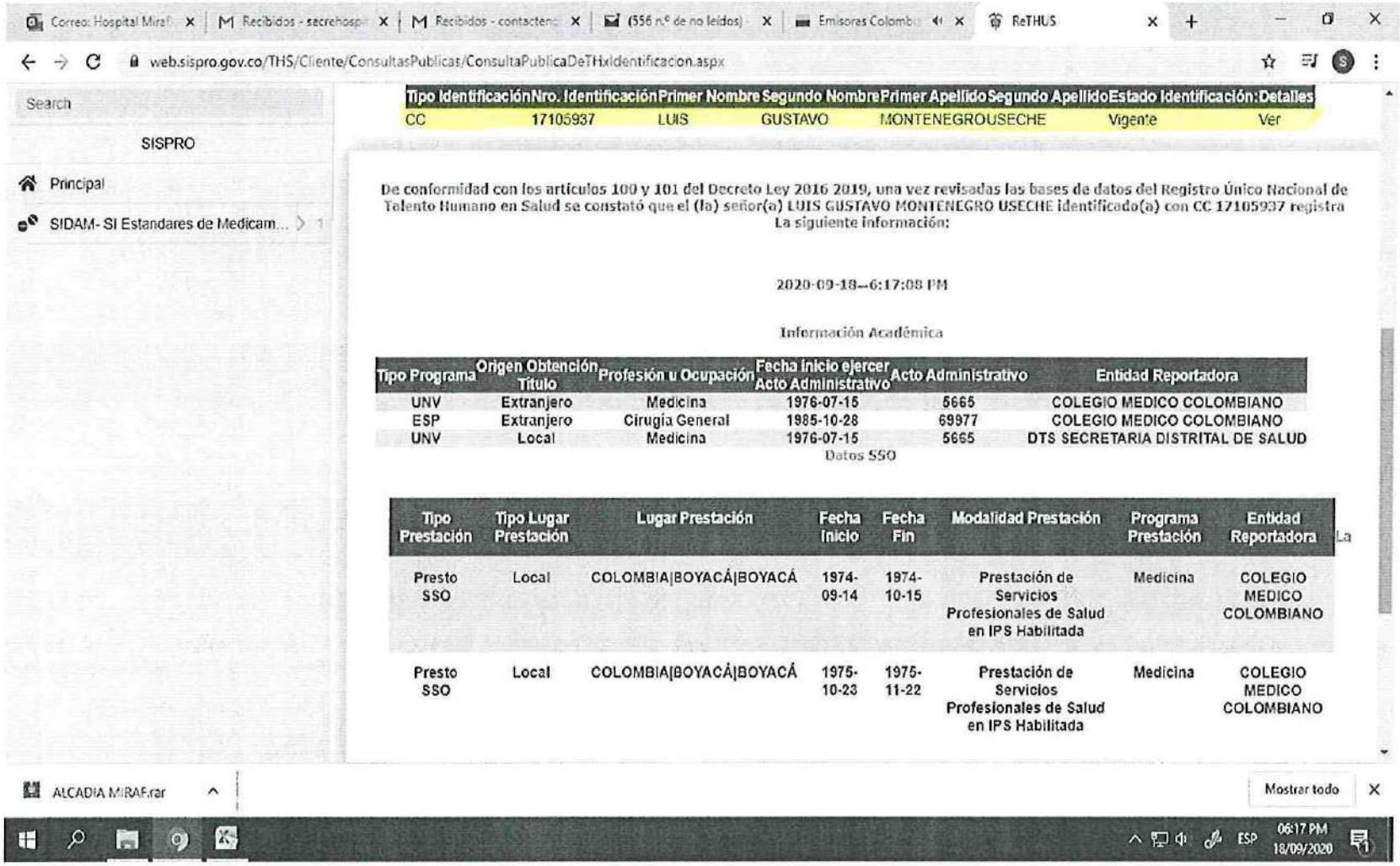
HERNANDO BERNAL ALARCON
Director General

JAIRO CAICEDO C.
Secretario General

ALVARO GOMEZ VILLA
Jefe Oficina Coordinación
Internacional y Convalidación de Títulos


SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
EXP
13-05-2003
MONTENEGRO USECHE
LUIS GUSTAVO
CC 17105937
SALUD
ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C.
MEDICO

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, Para seguir creciendo
Este registro es documento público y se expide de
conformidad según decreto 1875 del 3
del mes AGOSTO de 1994
LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS
Firma Secretario SESALUB



Correo: Hospital Mirat | Recibidos - secrehosp | Recibidos - contacten | (556 n.º de no leídos) | Emisoras Colomb | ReTHUS

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	17105937	LUIS	GUSTAVO	MONTENEGRO	USECHE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE identificado(a) con CC 17105937 registra La siguiente información:

2020-09-18--6:17:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	1976-07-15	5665	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extranjero	Cirugía General	1985-10-28	69977	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	Medicina	1976-07-15	5665	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|BOYACÁ	1974-09-14	1974-10-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|BOYACÁ	1975-10-23	1975-11-22	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La

ALCADIA MIRAF.rar

Mostrar todo

ESP 06:17 PM 18/09/2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 004 DE 2020

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA GENERAL
CONTRATISTA	LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE
CONTRATANTE	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
VALOR	DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 230.175.000)
TIPO DE CONTRATO	DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE SUSCRIPCION	ENERO 02 DE 2020
PLAZO DE EJECUCION	ONCE (11) MESES

Entre los suscritos, **SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO,** identificada con cédula de ciudadanía N° 46.364.398 expedida en Sogamoso Boyacá, en su calidad de Gerente del Hospital Regional de Miraflores nombrada mediante decreto N° 581 del 09 de Junio de 2016 y posesionada mediante acta N° 149 del 10 de Junio de 2016, actuando en nombre y representación del Hospital Regional de Miraflores con NIT 800.152.970-3 quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra, **LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE,** mayor de edad y vecino de Tunja, identificado con cédula de ciudadanía Nº 17.105.937 expedida en Bogotá D.C., Médico Especialista en Cirugía, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **1.** Que la misión del Hospital Regional de Miraflores es ser la empresa líder en la protección y cuidado de la salud de los habitantes de Lengupá y el contrato a celebrarse se relaciona con esta misión porque el servicio a contratar hace parte del objeto principal del Hospital como es la prestación de servicios de salud. **2.** Que actualmente el Hospital Regional de Miraflores cuenta con el servicio habilitado de Cirugía general y se hace necesario contratar a un profesional especializado que ejerza dichas actividades teniendo en cuenta que en la planta de personal de la entidad no existe creado el cargo. **3.** Que el Hospital Regional de Miraflores desarrolló los respectivos estudios y documentos previos. **4.** Que el Proceso de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones. Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, y se acuerdan las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA 1. DEFINICIONES.** Las expresiones utilizadas en el presente Contrato con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se asigna a continuación. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo con el contexto en el cual son utilizados. Los términos no definidos en los documentos referenciados o en la presente cláusula, deben entenderse de acuerdo con su significado natural y obvio.

EXPRESION	DEFINICION
CONTRATANTE	Entidad Estatal que requiere el servicio profesional objeto de este contrato.
CONTRATISTA	Persona natural o jurídica que presta los servicios profesionales objeto de este contrato.
CONTRATO	Es el presente acuerdo de voluntades.

CLÁUSULA 2. OBJETO DEL CONTRATO. El objeto del Contrato es la prestación de servicios profesionales Especializados en Cirugía durante Doscientos Noventa y Siete (297) días de la vigencia fiscal 2020, de acuerdo a la programación que fije el supervisor del contrato. Los Documentos del Proceso forman parte del presente Contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del Contrato. **CLÁUSULA 3. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO.** Las actividades especificas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

- Prestar el servicio especializado en Cirugía durante el tiempo de ejecución del contrato incluyendo disponibilidad nocturna, consulta externa, cirugía de urgencias durante los días presenciales contratados, y cirugía programada con disponibilidad telefónica los días no presenciales.
- Practicar los exámenes en la especialidad de Cirugía, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento adecuado debe seguirse en la recuperación de la enfermedad o dolencia que afecta al usuario.
- Controlar los pacientes bajo su cuidado.
- Atender intervenciones quirúrgicas y atender urgencias en la especialidad de Cirugía.
- En caso de que el hospital carezca de todo el instrumental necesario para las intervenciones, el especialista utilizará el de su propiedad y velará por el adecuado funcionamiento de los equipos de Cirugía como por su custodia.
- Atender la urgencia y la interconsulta de su especialización haciendo el control periódico de manera pertinente a los usuarios.
- Velar por la consecución oportuna por el adecuado funcionamiento de los equipos de Cirugía, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo, manteniendo el servicio de Cirugía habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.
- Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios en Cirugía.
- Participar en la evaluación de las actividades de su especialidad y el impacto en la prestación de sus servicios impartiendo instrucciones al personal profesional, técnico y auxiliar de cómo debe acceder el usuario a los procedimientos propios de su especialidad.
- Promover en los servicios de su especialidad la doctrina de la calidad la pertinencia en la atención, la equidad, la eficacia y la efectividad para que los usuarios del servicio de salud queden satisfechos por los servicios recibidos.
- Reportar oportunamente las anormalidades en la prestación del servicio proponiendo alternativas de solución para mejorarlo y logar la satisfacción de los usuarios.
- Ejercer el autocontrol de todas las actividades contratadas para mantener, mejorar y agregar valor en el buen desempeño y velar por el uso racional de los recursos.
- Coordinar con los auxiliares y técnicos para obtener eficiencia en la prestación del servicio.
- Cumplir con todas y cada una de las normas que aplican al hospital del presente contrato el cual hace parte integral del mismo.
- Elaborar un informe de las actividades realizadas en ejecución del contrato, el cual deberá contar con el visto bueno del supervisor.
- Realizar todos los registros adecuados necesarios que permitan el cobro oportuno de los servicios a las EPS.
- Realizar las capacitaciones requeridas para el manejo y operación del sistema de gestión de procesos de la entidad y realizar los registros requeridos en el mismo.

Serán de propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa,

expresa y escrita de la Entidad Estatal. El Contratista puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente contrato, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente contrato y se haya obtenido previamente autorización de Entidad Contratante. **CLÁUSULA 4. INFORMES.** El Contratista deberá presentar un informe de las actividades realizadas dentro de los términos acordados, el cual debe estar aprobado por el supervisor del presente Contrato. **CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.** El valor del presente Contrato corresponde a la suma de **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 230.175.000)** incluido IVA y demás impuestos Nacionales, departamentales y municipales. La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato mediante la suscripción de actas parciales, una vez prestado el servicio a razón de $ 775.000 día realmente laborado. Los valores se pagarán previa entrega del informe de actividades y la constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales por parte del contratista y la certificación de recibo a satisfacción y cumplimiento por parte del supervisor del contrato. El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado en la forma prevista, mediante cheque girado al contratista ó consignación a cuenta bancaria autorizada. **CLÁUSULA 6. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA.** El Contratista bajo la gravedad de juramento hace las siguientes declaraciones: **1.** Que conoce y acepta los Documentos del Proceso. **2.** Que se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. **3.** Que el Contratista al momento de la celebración del presente Contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad. **4.** Que está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. **5.** Que el valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato. **6.** El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **7.** El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. **CLÁUSULA 7. PLAZO DE EJECUCIÓN.** El plazo de ejecución del presente Contrato será de Once (11) Meses, contados a partir de la suscripción del contrato, previo registro presupuestal. **CLÁUSULA 8. DERECHOS DEL CONTRATISTA.** El contratista tendrá derecho a; **1.** Recibir la remuneración del contrato en los términos pactados en la Cláusula 5 del presente Contrato. **2.** Recibir el apoyo estrictamente necesario de parte del Hospital Regional de Miraflores para la correcta y oportuna ejecución del contrato. **3.** Por razones de Salud ocupacional y requerimientos medicos a ceder bajo su responsabilidad parcialmente la ejecución del contrato a otro profesional especialista en cirugía. **CLÁUSULA 9. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El Contratista se obliga con la ejecución del contrato a: **1.** Cumplir con todas y cada una de actividades descritas en la clausula Tercera. **2.** Realizar afiliación y realizar los pagos al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales en las proporciones y porcentajes establecidos por la ley. **3.** A presentar el informe de actividades al Hospital Regional de Miraflores que se deriven de la correcta ejecución del contrato el cual deberá contar con el visto bueno del supervisor. **4.** Responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. **5.** Exigir a los pacientes la presentación de la respectiva factura para su atención. **6.** Realizar todos los registros adecuados necesarios que permitan el cobro oportuno de los servicios a las EPS. **7.** A informar oportunamente al Hospital las fechas en que se encontrará ausente y el nombre del profesional que realizará su reemplazo. **CLÁUSULA 10. DERECHOS DEL CONTRATANTE. 1.** Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **2.** Exigir la correcta ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA 11. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE. 1.** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **2.** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **3.** Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que este requiera el que Contratista requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **4.** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. **CLÁUSULA 12. RESPONSABILIDAD.** El contratista es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 2 y 3 del presente Contrato y será responsable por los daños que ocasione al Hospital Regional de Miraflores en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA 13. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.** El Hospital Regional de Miraflores puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato. **CLÁUSULA 14. CADUCIDAD.** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por el Hosp Regional de Miraflores cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA 15. MULTAS.** En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, el Hospital Regional de Miraflores puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer multas sucesivas desde el dos por ciento (2%) del valor total del contrato, sin que éstas no sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria y/o declarar la caducidad del contrato. **CLÁUSULA 16. CLÁUSULA PENAL.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, el Contratista deberá pagar al Hospital Regional de Miraflores a título de indemnización, una suma equivalente al Diez (10%) por ciento del Valor Total del Contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que el Contratante adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA 17. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO.** Dadas las condiciones del objeto a contratar se solicitará al contratista la expedición de una póliza expedida por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, Fiducia mercantil en garantía o entidad bancaria que ampare los siguientes riesgos: ***a) Cumplimiento del contrato.*** *Por el 10% del valor total del contrato su duración y Cuatro (4) meses más.* ***b) Calidad del Servicio.*** *Por el 10% del valor total del contrato su duración y Cuatro (4) meses más.* ***c) Responsabilidad civil profesional:*** *Por el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, y en ningún caso inferior a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes*

(200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, por todo el período de ejecución del contrato conforme a lo estipulado en Articulo 126 del decreto 1510 de 2013. **CLÁUSULA 18. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El Contratista es independiente del Contratante y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario y no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Hospital Regional de Miraflores, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA 19. CESIONES.** El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital Regional de Miraflores. **CLÁUSULA 20. INDEMNIDAD.** El Contratista se obliga a indemnizar al contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLÁUSULA 21. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA 22. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el organismo competente, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. El acuerdo al que se llegue en la etapa de arreglo directo ó conciliación con las formalidades correspondientes si hay lugar a ella es de obligatorio cumplimiento para las partes y prestan mérito ejecutivo. En consecuencia, cualquiera de las Partes puede exigir su cumplimiento en un proceso ejecutivo. **CLÁUSULA 23. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

CONTRATANTE		CONTRATISTA	
Nombre:	Hospital Regional de Miraflores	**Nombre:**	Luis Gustavo Montenegro
Gerente:	Sonia Patricia Rodriguez Niño	**Cargo:**	Contratista
Dirección:	Calle 2 N° 10-14	**Dirección:**	Calle3 N° 3-253 Barrio Santa Bárbara. Miraflores Boyacá
Teléfono:	3203006189	**Teléfono:**	3114758164
Correo electrónico	correspondencia@hospitalregionalmiraflores.gov.co	**Correo electrónico**	No proporciona

CLÁUSULA 24. SUPERVISIÓN. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del Contratante, estará a cargo del subgerente científico quien en el ejercicio de su cargo tendrá las siguientes obligaciones: **a)** Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del Contrato; **b)** Exigir al **CONTRATISTA** la presentación detallada de los informes, relacionados con las actividades desarrolladas en el periodo correspondiente; **c)** Informar al Gerente, la necesidad de introducir modificaciones o adiciones al Contrato; **d)** Expedir certificación detallada del cumplimiento del objeto contractual **e)** Verificar las afiliaciones y los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales en los porcentajes correctos. **f)** Suscribir el acta de inicio, recibo final y liquidación del contrato. **g)** Vigilar que el valor ejecutado no se exceda el valor del presupuesto oficial del contrato. **CLÁUSULA 25. ANEXOS DEL CONTRATO.** Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** Los estudios previos. **2.** Los documentos referentes al contratista y Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **CLÁUSULA 26. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral. **CLÁUSULA 27. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** El Hospital Regional de Miraflores pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° 2020000013 del rubro presupuestal 21010303 denominado Honorarios. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **CLÁUSULA 28. CONFIDENCIALIDAD.** En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Se considera Información Confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica, y en general cualquier información relacionada con las funciones de Entidad Contratante, presentes y futuras, o con condiciones financieras o presupuestales de Entidad Contratante, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, que tenga el carácter de reservado por la Ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte de Entidad Contratante o cualquier otra Entidad Estatal. **CLÁUSULA 29. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL.** Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en el Municipio de Miraflores y el domicilio contractual es la Calle 2 N° 10-14 Miraflores Boyacá.

Para constancia, se firma en Miraflores Boyacá a los 02 días del mes de Enero de 2020.

Por el Hospital,

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
Gerente HRM

El Contratista,

LUIS GUSTAVO MONTENEGRO
C.C. No. 17.105.937 de Bogotá, D.C.

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 004 DE 2020.

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA GENERAL
CONTRATISTA	LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE
CONTRATANTE	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
VALOR	DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 230.175.000)
TIPO DE CONTRATO	DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE SUSCRIPCION	ENERO 02 DE 2020
PLAZO DE EJECUCION	ONCE (11) MESES
FECHA DE INICIO	ENERO 10 DE 2020

Se firma en Miraflores Boyacá, a los 10 días del mes de Enero de 2020, los suscritos se reúnen con el fin de dar inicio al presente contrato de prestación de servicios profesionales y se autoriza al contratista el inicio de las actividades a partir de la fecha.

CARLOS ALBERTO CORREDOR S.
Subgerente Científico
Supervisor

LUIS GUSTAVO MONTENEGRO U.
Contratista

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que las profesionales en enfermería MARIA GLADIS PEÑA PORRAS labora en la entidad desde el 01/01/2000 hasta la fecha según acta de posesión Nª 01 del 2000, y la enfermera LAURA BEATRIZ ALTAMAR ARRIETA laboró desde el 01/02/2020 al 31/01/2021 según acta de posesión Nª 04 de 2020.

Y los siguientes profesionales suscribieron contrato con el Hospital Regional de Miraflores para el año 2020, desarrollando actividades en los servicios habilitados por el Hospital en los horarios estipulados en el REPS.

Nª CONTRATO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	TIEMPO
4 - 2020	LUIS GUSTAVO MONTENEGRO USECHE	CIRUJANO	10/01/2020 AL 30/11/2020
5 - 2020	DAYANNA CAROLINA MORALES PULIDO	ENFERMERA	02/01/2020 AL 31/12/2020
30 - 2020	SVETLANA EVSIOUKOVA	ANESTESIOLOGA	10/01/2020 AL 15/12/2020
31 - 2020	JHON PETER PINEDA CONTRERAS	ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGIA	10/01/2020 AL 31/12/2020
48 – 2020 133 - 2020	JESUS HERNANDO SANCHEZ AYA	ANESTESIOLOGO	17/01/2020 AL 16/07/2020 18/08/2020 AL 31/08/2020
49 – 2020	LUIS JOSE VELANDIA ESPINOSA	GINECOLOGO Y OBSTETRICIA	17/01/2020 AL 05/05/2020
69 – 2020	ALBERTO ENRIQUE RAMOS QUIROS	GINECOLOGO Y OBSTETRICIA	07/02/2020 AL 06/07/2020
71 – 2020	ERNESTO LUIS RODRIGUEZ LOPEZ	PEDIATRA	13/02/2020 AL 12/11/2020
105 – 2020	NELSON EVARISTO MARTINEZ ORTEGA	GINECOLOGO Y OBSTETRICIA	06/05/2020 AL 06/12/2020
139 - 2020	LORENZO EMIGDIO MATOS ZAIDIZA	ANESTESIOLOGO	16/09/2020 AL 31/12/2020

Se expide en Miraflores a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2022.

SONIA PATRICIA RODRÍGUEZ NIÑO
Gerente HRM

	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.	FORMATOS AUDITORIA		
		PROGRAMACION MEDICINA GENERAL		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD	CODIGO	VERSION	VIGENCIA
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.		1	31/12/2020

PROGRAMACION MEDICINA GENERAL **PERIODO: MAY(### (CAMBIOS JUNIO**

PROFESIONAL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
DRA NADIA MURILLO	CE	CE	CE	CE	CE	L	L	CE	CE	CE	CE	CE	L	L	L	CE	CE	HO	CE	L	L	L	CE	CE	CE	CE	L	L	L	CE
DRA. DIANA LEON	CE	HO	C	CE	HO	L	L	C	HO	C	C	HO	L	L	L	C	HO	HO	C	L	L	L	HO	C	C	HO	HO	L	L	C
DRA NATALIA RODRIGUEZ	CE	CE	UR	HO	CE	L	L	UR	N	P	HO	CE	L	L	L	HO	UR	CE	HO	L	L	L	N	P	UR	CE	L	N	P	UR
DR CAMILO VELANDIA	P	L	L	L	L	N	P	HO	UR	N	P	UR	L	L	L	L	L	UR	N	P	UR	N	P	UR	HO	N	P	HO	N	P
DR MAURICIO SOLANO	HO	UR	N	P	UR	UR	N	P	CE	HO	C	N	P	HO	UR	N	P	N	P	UR	HO	L	L	L	L	L	L	L	L	L
DRA ALEJANDRA LOPEZ	L	L	L	L	N	P	HO	N	P	CE	UR	CE	UR	N	P	UR	L	L	L	L	L	UR	UR	HO	N	P	N	P	UR	N
DRA LAURA RENGIFO	UR	N	P	N	P	HO	UR	L	L	L	L	L	N	P	N	P	N	P	UR	N	P	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN
DRA PAULA DIAZ	N	P	HO	UR	L	L	L	L	L	UR	N	P	HO	UR	HO	CE	L	L	L	L	N	P	CE	N	P	UR	IN	IN	IN	IN
DRA CLAUDIA SALINAS																											UR	UR	HO	HO

LA PROGRAMACIÓN ESTARÁ SUJETA A LOS AJUSTES NECESARIOS DERIVADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19

CONOCE USTED LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

TURNOS PERSONAL DE ENFERMERIA. MES: JUNIO 2020

SERVICIO	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	
URGENCIAS	NUBIA BARRETO	M	T	M	C	M	T	T	M	C	M	C	T	M	L	L	M	T	C	T	T	M	L	M	M	C	M	M	M	L	M		186
	VICTORIA CAMACHO	C	M	T	C	T	M	L	C	M	C	L	L	L	L	L	C	M	C	M	M	L	L	C	T	C	T	T	L	L	C		180
CIRUGIA	ROSA SIERRA	E	E	E	E	E	L	T	E	E	E	E	E	M	L	L	E	E	E	E	L	L	T	E	E	E	E	L	L	L	E		186
	YENI TORO	C	M	T	M	M	M	L	T	M	M	M	C	T	M	L	T	C	M	T	M	T	L	M	C	M	C	T	L	M	T		186
	JEFE DAYANNA MORALES	C	C	C	C	C	M	M	C	C	C	C	L	L	L	L	C	C	C	C	M	M	M	C	C	C	C	M	M	M	C		
HOSPITALIZACIÓN	VIVIANA GOMEZ	N	L	M	T	M	M	T	N	L	T	M	T	M	L	L	N	L	M	M	T	T	L	N	L	M	T	M	T	L	N		162
	GLORIA MANCIPE	C	M	T	C	T	M	M	M	T	M	T	M	T	L	L	C	T	T	C	M	M	T	T	M	T	M	T	L	L	C		186
	ROSA ALFONSO	M	T	M	T	M	M	L	C	M	T	C	N	L	L	T	M	M	T	M	T	L	L	M	M	C	T	M	T	T	M		180
	NATIVIDAD RODRIGUEZ	T	C	T	M	N	L	L	M	T	C	T	M	T	L	T	M	C	M	T	M	T	L	T	C	T	M	M	L	T	C		186
	RAFAEL DIAZ	T	M	T	M	T	T	L	T	C	M	T	C	M	T	T	C	M	T	C	T	L	L	M	T	M	T	M	L	M	T		180
	LEYDY BENAVIDEZ	M	T	M	T	C	T	L	M	T	T	M	M	T	T	M	T	T	M	N	L	L	L	C	L	RS	RS	RS	T	L	RS		186
	ALICIA MONROY	V	V	V	V	V	L	L	V	V	V	V	V	L	L	L	V	V	V	V	L	L	L	V	V	V	M	T	M	T	T	M	186
	JEFE Mª GLADIS PEÑA PORRAS	C	C	C																													
CONSULTA EXTERNA	CONSTANZA UMAÑA	V	V																								V	L	L	L	V	V	186
	JEFE LAURA ALTAMAR	C	C	C	C	L	L	L	C	C	C	C	C	M	M	M	C	C	C	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	C	C	

REVISIÓN CARRO PARO Y T° RES 4505 RS | PERMISO | URGENCIAS U | VACUNACIÓN V | HOSPITALIZACION | CIRUGIA

ASEO | ELABORO: MARIA GLADIS PEÑA PORRAS | COVID-19 | INCAPACIDAD | *TURNO PAGO

RESOLUCIÓN Nª 190

(09 de ABRIL de 2019)

Por medio de la cual se establece el plan para la adopción e implementación de las RIAS, Guías de Práctica Clínica GPC- derivadas del desarrollo de las mismas y protocolos para la atención de en salud pública.

La Gerente del HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E., en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Ordenanza 027 de diecisiete de agosto de 1999, por medio del cual se crea Hospital Regional de Miraflores, Empresa Social del Estado del Orden Departamental, el Decreto No. 000721 del dieciséis (10) de junio de dos mil dieciséis (2016), por el cual se nombra en propiedad al Gerente de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, y

CONSIDERANDO:

1. Que mediante decreto 1011 de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cuyo contenido, se refiere a la obligatoriedad de desarrollar los procesos y las acciones necesarias para garantizar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente.
2. Que mediante la resolución 2003 de 2014 se establecen las condiciones de habilitación, una de ellas, las condiciones tecnológicas y científicas o estándares indispensables para la prestación de los servicios de salud.
3. Que la resolución 412 de 2000 estableció las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
4. Que en el marco de la ley 1751 de 2015, EL Ministerio de Salud Y Protección Social, adopta mediante la resolución 429 de 2016 la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, y el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS y su desarrollo operativo a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, para garantizar la prestación de los servicios de salud.

5. Que mediante la resolución 3280 del MSPS se "adoptan los lineamientos técnicos y 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.
6. Que la resolución 3280 de 2018 derogó la resolución 412 de 2000.
7. Que el HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. como institución prestadora de servicios de salud debe garantizar la calidad de la atención a todos los usuarios que la demanden y específicamente la población de la provincia de Lengupá del Departamento de Boyacá.
8. Que es necesario formular y desarrollar un proceso de adopción e implementación de las guías de práctica clínica en cumplimiento del estándar de habilitación de procesos prioritarios aplicables en el contexto institucional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: formular, difundir y aplicar el plan para la adopción e implementación de las RIAS, Guías de Práctica Clínica GPC- y protocolos para la prestación de los servicios de salud aplicables en el HOSPITAL REGIONAL MIRAFLORES E.S.E.

ARTÍCULO SEGUNDO: Conformar un equipo responsable de la implementación y adopción de las RIAS y GPC el cual quedará así:

- Subgerente científico. Asume el rol de coordinador líder del equipo.
- Auditor médico. Tendrá el rol de apoyo y operativización de actividades.
- Profesionales prestadores (médicos generales y especialistas, enfermera jefa, odontólogo).
- Represente de auditoría EAPB.

ARTÍCULO TERCERO: Establecer como funciones generales del equipo de implementación:

- Conocer y divulgar el mapa de procesos institucionales.
- Revisar y analizar el perfil epidemiológico local y regional.

- De acuerdo con el mapa de procesos, perfil epidemiológico y en el marco del MIAS, identificar las RIAS y GPC que deban ser adoptadas e implementadas.
- Elaborar un cronograma para la ejecución de procedimientos y actividades para la implementación.
- Establecer una metodología y/o herramienta para la evolución y monitoreo de la implementación, incluye evaluación del estado actual, grado de aplicación, barreras o dificultades en la implementación, impacto en la institución y comunidad.
- Definir, construir y analizar indicadores que permitan ver el desarrollo de la implementación.
- Formular y proponer ante la dirección institucional las acciones de mejora, así como los incentivos que permitan desarrollar exitosamente el plan de implementación de las RIAS Y guías de práctica clínica.

ARTÍCULO CUARTO: Adoptar las Rutas Integrales de Atención, en cumplimiento del artículo 6 de la resolución 3202 del MSPS:

1. Promoción y mantenimiento de la salud.

2. Atención en salud de grupos de riesgo.

2.1 Población con riesgo o presencia de alteraciones Cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas (hipertensión arterial HTA, diabetes mellitus DM, y obesidad.)

2.2 Población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.

2.3 Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

2.4 Población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

2.5 Población con riesgo o presencia de trastornos Psico sociales y del comportamiento.

2.6 Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.

2.7 Población con riesgo o presencia de cáncer (cáncer de mama y cáncer de Cervix).

2.8 Población materna perinatal.

2.9 Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, leishmaniosis, malaria, dengue, chikunguya y zika).

2.10 Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.

2.11 Población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.

2.12 Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.

2.13 Población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.

2.14 Población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.

2.15 Población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

2.16. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

3. Atención en salud para eventos específicos. Son aquellos priorizados por cada grupo de población en riesgo según los listados en el artículo anterior.

Parágrafo 1. El hospital iniciará la aplicación de las RIAS desarrolladas por el MSPS; de acuerdo con el artículo 7 de la resolución 3202: a. Para la promoción y mantenimiento de la salud, b. Para la población materno-perinatal, c. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones Cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.), d. Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix), e. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años), f. para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, g. Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika). Las demás RIAS se irán implementado y aplicando progresivamente en la medida en que el MSPS las vaya desarrollando.

ARTÍCULO QUINTO: Adoptar y aplicar las siguientes guías de atención:

- Infección respiratoria aguda.
- Atención de la diabetes tipo II
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

- Síndrome coronario agudo.
- Hipertensión arterial primeria (HTA)
- Recién nacido sano.
- Promoción del crecimiento, detención temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detención temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia.
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo.
- Evaluación del riesgo inicial de neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
- Prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en población mayor de 18 años.
- Prevención, diagnostico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC en población adulta.
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo.
- Tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años.
- Prevención, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca en población mayor de 18 años, clasificación B.C y D.
- Abordaje sindromico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital.
- Prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

Parágrafo 1. En los casos en que no se cuente con las GPC del Ministerio de Salud y Protección Social, se aplicará la metodología AGREE II para hacer la selección y adopción de las mismas.

ARTÍCULO SEXTO: Adoptar y aplicar los siguientes protocolos y guías de atención y vigilancia en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud:

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Accidente ofídico

- Protocolo de vigilancia en Salud Pública Rabia

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Lepra

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Chagas

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Dengue

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Fiebre Amarilla

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Malaria

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Leishmaniosis

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Hepatitis A

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Hepatitis B, C y Delta

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública ESAVI

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Difteria

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Tétanos Neonatal

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Tos ferina

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Parálisis flácida aguda

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Parotiditis

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Rotavirus

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Sarampión rubeola

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Síndrome Rubeola Congénita

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Varicela

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Meningitis

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Infección Respiratoria Aguda

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Tuberculosis

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Cáncer Infantil

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Morbilidad Materna Extrema

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Perinatal

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Bajo peso al nacer a término

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad por EDA en menor de cinco años

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad asociada a desnutrición en menores de cinco años.

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Sífilis gestacional y congénita.

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Violencia contra la mujer.

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública Accidente ofídico

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública lesiones por pólvora

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública enfermedades transmitidas por alimentos

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública exposición a flúor.

-Protocolo de vigilancia en Salud Pública VIH – SIDA.

ARTÍCULO SEPTIMO: Adoptar las siguientes GPC de salud oral, de acuerdo con la recomendación del grupo evaluador una vez aplicada la metodología AGREE II.

-Guía práctica en salud oral.

-Caries.

-Enfermedades periodontales del adulto.

-Enfermedades bucales.

-Pulpitis irreversible

-Periodontitis

ARTÍCULO OCTAVO: El presente documento tiene ámbito de aplicación para el HOSPITAL REGIONAL MIRAFLORES E.S.E. y tendrá vigencia a partir de su publicación.

ARTÍCULO OCTAVO: Comuníquese y cúmplase

Dada en Miraflores, a los 9 días del mes de abril de 2019.

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO.

GERENTE

PROYECTÓ Y ELABORÓ: CARLOS ALBERTO CORREDOR S.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Germán Peña Quiñones, MD
Sección de Neurocirugía
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Profesor Titular de Neurocirugía Universidad El Bosque

José Nel Carreño, MD
Jefe Departamento de Urgencias y Servicio de Trauma
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Los traumatismos craneoencefálicos ocurren más frecuentemente como parte de politraumatismos y son responsables de casi la tercera parte de la mortalidad por trauma. Representan 2% de todas las muertes en Estados Unidos; las causas más frecuentes de trauma craneoencefálico son los accidentes de tránsito, las heridas por arma de fuego y las caídas. Los primeros se presentan más en los jóvenes, mientras las caídas afectan principalmente a los mayores de 75 años. Se ha demostrado que el 50% de las personas que fallecen a causa de trauma ocurre inmediatamente después del accidente; el 30%, en las dos primeras horas, y el 20%, después de varios días. Igualmente, se ha demostrado que con tratamiento intenso y precoz se puede disminuir la mortalidad por trauma craneoencefálico hasta en 20%.

FISIOPATOGENIA

El término "traumatismo craneoencefálico" implica la serie de cambios que se presentan en un paciente que recibe trauma en la cabeza; comprende diversos cuadros clínicos que van desde la mínima conmoción ("ver estrellas" a consecuencia de un golpe en la cabeza) hasta las lesiones más severas y complejas que pueden producir la muerte.

Varios mecanismos pueden producir traumatismos craneoencefálicos, pero se deben diferenciar dos tipos principales:

1. El impacto que recibe el cráneo y su contenido al ser golpeado este por un elemento contundente, lo que produce lesión en cuero cabelludo, hueso, dura y parénquima cerebral. Se origina una onda de presión con severo aumento de la presión intracraneal y cambios en la barrera hematoencefálica, la sustancia reticulada y los centros del bulbo raquídeo que pueden ocasionar paro respiratorio y cardiovascular. También se generan cambios por aceleración y desaceleración con lesiones del encéfalo, de sus vasos y de los nervios craneanos.

2. El mecanismo en el cual el golpe no juega papel importante, sino que las lesiones son el resultado de aceleración y desaceleración durante las cuales se producen fuerzas linea-

les y especialmente rotacionales sobre el encéfalo, dan lugar a un tipo específico de lesión cerebral que ha sido denominado lesión axonal difusa.

Clasificación de los traumatismos craneoencefálicos

Lesiones del cuero cabelludo

Traumatismos abiertos

Traumatismos cerrados

Lesiones del Cráneo

Fracturas lineales

Deprimidas

De la base

Lesiones del encéfalo

Lesiones primarias

- Focales: contusión, laceración
- Difusas: conmoción, lesión axonal difusa, hemorragia subaracnoidea

Lesiones secundarias

- Lesión isquémica
- Hematomas:

Extradurales

Subdurales:

- Agudos
- Crónicos

Intracerebrales:

- Edema cerebral
- Heridas penetrantes
- Lesiones vasculares
- Lesiones de nervios craneanos

Secuelas

Con el traumatismo se puede lesionar el cuero cabelludo y según esto se dividen los traumatismos en abiertos y cerrados. También ocurren fracturas del cráneo que pueden ser lineales, deprimidas (conminutas) y de la base, en las que se puede comunicar el contenido intracraneano con cavidades potencialmente sépticas como las fosas nasales, los senos paranasales y el oído; y si la fractura es abierta, con el exterior, todo lo cual causa complicaciones como fístulas de líquido cefalorraquídeo, meningitis y abscesos cerebrales. Las fracturas deprimidas abiertas deben ser intervenidas de acuerdo con las recomendaciones de la "Brain Trauma Foundation".

Las lesiones del encéfalo propiamente dicho se dividen en primarias y secundarias. Las primarias pueden ser focales (contusión y laceración) o difusas (conmoción cerebral, lesión axonal difusa y hemorragia subaracnoidea). Las lesiones secundarias son: daño isquémico, hematomas (intracerebrales, epidurales y subdurales que pueden ser agudos o crónicos) y edema cerebral.

También se pueden producir por el traumatismo lesiones vasculares, edema cerebral y lesiones de los nervios craneanos, así como alteraciones de la absorción del líquido cefalorraquídeo.

CUADRO CLÍNICO

Varía de acuerdo con el tipo de lesión y su evolución; el paciente puede estar alerta, pero presentar una lesión grave; puede también llegar en coma o con severas alteraciones del estado de conciencia.

LESIONES ENCEFÁLICAS PRIMARIAS

Difusas

La lesión primaria difusa del encéfalo que ocurre cada vez que el golpe es suficientemente severo para transmitir la onda de presión hasta la sustancia reticulada del tallo cerebral es la conmoción cerebral, que ha sido definida como el síndrome clínico caracterizado por alteración inmediata y transitoria de la función neural, ya sea de la conciencia, de la visión o del equilibrio, producida por causas mecánicas. El cuadro puede ser muy variable; el ejemplo más frecuente de conmoción

cerebral leve es cuando el paciente "ve estrellas" al sufrir un golpe en la cabeza; una conmoción cerebral severa puede implicar pérdida de la conciencia con crisis transitoria de rigidez, al recibir el golpe, con recuperación de conciencia que puede o no acompañarse de alteraciones de memoria.

En el cuadro de **lesión axonal difusa,** el daño se produce por aceleración y desaceleración rotacional con ruptura de axones, especialmente en el cuerpo calloso, y formación de pequeñas hemorragias en el tallo cerebral que se traducen en alteraciones prolongadas de la conciencia y que en los casos moderados y severos se acompaña de muchas secuelas neurológicas.

La **hemorragia subaracnoidea** se presenta con gran frecuencia en los traumatismos severos y es una de las causas más importantes de isquemia cerebral.

Focales

La **contusión cerebral** se presenta al golpear el encéfalo contra el cráneo. El término implica lesión del parénquima cerebral de origen traumático sin lesión de la piamadre, porque si esta se lesiona, como ocurre con las heridas perforantes, se produce una **laceración cerebral.** Los síntomas son muy diversos y dependen tanto de la región afectada como del tamaño de la contusión, del edema que produce y de la compresión sobre estructuras vecinas. En ocasiones, por su tamaño y por su localización pueden producir hipertensión endocraneana.

LESIONES ENCEFÁLICAS SECUNDARIAS

La más importante es la **lesión isquémica cerebral,** que si no se corrige rápidamente, va a ser responsable del empeoramiento de las lesiones encefálicas primarias y del aumento de la morbilidad y mortalidad y el consecuente mal pronóstico; ocurre más frecuentemente cuando hay hemorragia subaracnoidea traumática. Se encuentra en 91% de los casos fatales. Las otras lesiones secundarias son el edema cerebral y los hematomas epidurales, intracerebrales y subdurales que pueden ser agudos o crónicos. De acuerdo con las recomendaciones de la "Brain Trauma Foundation", los hematomas epidurales mayores de 30 ml deben ser evacuados lo más pronto posible independientemente de la calificación de Glasgow que tenga el paciente; los hematomas subdurales agudos con grosor de 10 mm o más también deben ser evacuados independientemente del puntaje de Glasgow del paciente, o si es menor, pero el paciente se encuentra con menos de 9 en la Escala de Glasgow. Igualmente, deben ser intervenidas las colecciones intracerebrales con efecto de masa o si el paciente con Glasgow de 6 a 8 tiene lesiones mayores de 20 ml en lóbulos frontal o temporal con desviación de la línea media mayor de 5 mm, o cualquier lesión mayor de 50 ml. En todos los traumatismos se puede presentar cuadro de hipertensión intracraneal, que requiere diagnóstico preciso y oportuno.

EVALUACIÓN Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

El tratamiento debe iniciarse en el sitio del accidente. Hay normas básicas de reanimación sobre las cuales se debe instruir a los socorristas, a los miembros de la policía y al personal paramédico que trabaja en las ambulancias. Se debe tener en cuenta que la rapidez en enviar a estos pacientes en las mejores condiciones de vía aérea, ventilación y conservación de normovolemia es factor determinante en la recuperación y en la prevención de una segunda lesión por isquemia.

La reanimación del paciente neurotraumatizado empieza desde la atención prehospitalaria. Debido a que son la hipotensión y la hipoxia los principales enemigos del cerebro lesionado, es deber de quien transporta al paciente evitar estas dos calamidades. En principio, la saturación de oxígeno debe ser siempre superior al 92% y para ello se deben utilizar todas las maniobras necesarias. Aunque durante muchos años se preconizó la intubación orotraqueal en el campo como manera efectiva de control del TCE, la literatura reciente sobre el tema ha demostrado gradualmente que esta no es una estrategia aceptable por los ries-

gos y la demora que implica. En su trabajo del año 2000, Sloane et al., demostraron que la intubación orotraqueal en el campo incrementa el riesgo de neumonía posterior en estos enfermos. En ese mismo año, Murray en el *Journal of Trauma* demostró que la intubación en el campo incrementa la mortalidad en pacientes con trauma craneoencefálico severo. En niños, Cooper también pudo demostrar que la ventilación con ambú tenía, a largo plazo, los mismos beneficios que la ventilación con intubación orotraqueal después del incidente. Por importantes que fueran estos estudios, al ser todos no controlados, no alcanzaban nivel de evidencia mayor de IV. Por lo tanto, solo con la publicación del trabajo de Bochicchio en el 2003 se pudo demostrar con un nivel de evidencia IIC (estudio clínico controlado, pero abierto) que la intubación orotraqueal en el campo incrementa la morbimortalidad, la incidencia de neumonía y demora la resolución quirúrgica de la lesión.

Desde el punto de vista práctico en el campo, es fundamental para mantener la oxigenación no solo suministrar oxígeno suplementario, sino despejar la vía aérea, tanto de cuerpos extraños como de tejido propio del paciente (lengua o dientes) que tienden a obstruirla tras la pérdida de la conciencia. La triple maniobra puede ser necesaria, pero cabe recordar que una gran proporción de TCE graves cursan concomitantemente con lesión de la columna cervical. Por esta razón, en la medida de lo posible en esta maniobra se debe evitar la hiperextensión, convirtiéndola en una doble maniobra (luxación anterior de la mandíbula y apertura de la boca). Si a pesar de ello el paciente mantiene respiración ruidosa que sugiera obstrucción de la orofaringe, se puede intentar pasar una cánula orofaríngea (nunca nasofaríngea, especialmente si hay signos de fractura de la base del cráneo tales como ojos de mapache, Battle, epistaxis o rino u otoliquia).

Si el paciente vomita, es necesario intubar recurriendo a una secuencia rápida con succinilcolina 1 a 1,5 mg/Kg previa dosis despolarizante de Rocuronio de 0,01 mg/kg. Antes del relajante muscular se debe colocar una dosis de 1,5 mg/kg de lidocaína e iniciar un opioide (fentanil 2-10 µg en bolo). Cuando el paciente se encuentre en un buen plano (aproximadamente 20 segundos después) se procede a intubar aplicando la maniobra de Sellick con protección de la columna cervical. Hipnóticos potentes como el etomidato, que produce una estabilidad hemodinámica superior a la del tiopental, medicamento muy socorrido en el manejo de pacientes neurocríticos, son fundamentales para evitar las maniobras de Valsalva durante la intubación orotraqueal. La dosis recomendada de este medicamento es de 0,3 mg/kg en bolo. La sedación profunda se alcanza en un período no mayor de 40 segundos después de administrado. El etomidato es sumamente útil para la sedación durante la secuencia rápida de intubación, pero por ningún motivo deben usarse goteos prolongados de este medicamento para la sedación de los pacientes neurológicos, pues produce insuficiencia suprarrenal e incrementa con ello la mortalidad. Durante todo el procedimiento se debe dar ambú para mantener la saturación por encima de 90%.

Una vez en el servicio de urgencias, primero se debe asegurar vía aérea, luego garantizar buena ventilación e iniciar tratamiento de alteraciones hemodinámicas con reemplazo de líquidos debido a que la mayoría de los pacientes han sufrido politraumatismo. Siempre se debe tener en cuenta que los pacientes con trauma de cráneo frecuentemente presentan lesiones de columna cervical; y si el paciente se encuentra con alteraciones de la conciencia, se supone que tiene lesión de la columna cervical y se debe inmovilizar en forma inmediata, antes de mover al paciente; los pacientes con Glasgow de 8 o menos deben ser intubados inmediatamente, sin flexionar la columna cervical, asegurándoles además una ventilación apropiada. Los pacientes serán clasificados según la Escala de Glasgow en Trauma Leve (Glasgow 13-15). Moderado (Glasgow 9-12) y Grave (Glasgow <9).

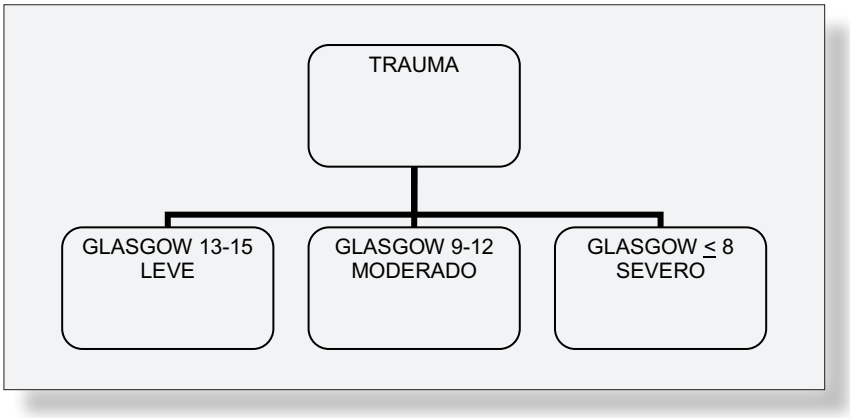


Figura 1. Clasificación del TCE según Glasgow.

Tabla 1. Escala de coma de Glasgow. El valor máximo es de 15, y el mínimo, de 3.

Variable/valor	Respuesta motora	Respuesta verbal	Apertura ocular
6	Obedece órdenes		
5	Localiza el estímulo doloroso	Conversa con lenguaje orientado	
4	Retira al estímulo doloroso	Conversa con lenguaje desorientado	Apertura ocular espontánea
3	Movimientos de decorticación	Emite palabras inapropiadas	Apertura ocular al llamado
2	Movimientos de descerebración	Emite sonidos guturales	Apertura ocular con el estímulo doloroso
1	No responde	No responde	No responde

CRITERIOS DE REFERENCIA

La supervivencia de muchos pacientes depende de la rapidez con que sean evacuados del sitio del accidente hacia un centro médico que esté en capacidad de atenderlos. La parte motora de la escala de Glasgow se relaciona muy bien con el pronóstico: aquellos con puntaje mayor de 6 (obedecen órdenes) tienen buen pronóstico, mientras que los que tengan 5 o menos deben ser evacuados rápidamente porque tienen mayores probabilidades de presentar lesiones intracraneanas.

TRATAMIENTO

En el servicio de urgencias

- **Evaluación general:** vía aérea, ventilación, evaluación hemodinámica (ABC del ATLS)
- **Evaluación neurológica:**

  Escala de Glasgow

  Radiografías de columna cervical

  No radiografías simples de cráneo

  TAC cerebral

Pacientes con traumatismo craneoencefálico Leve

Son aquellos que según la Escala de Trauma de Glasgow estén calificados entre 13 y 15.

Se recomienda:

A. Escanografía cerebral (TAC)

1. En **Trauma Leve** con pérdida de conciencia (Glasgow 13-15); entre estos pacientes, el 18% presenta anormalidades en el TAC, y el 5% presenta lesiones que requieren cirugía.
2. Aunque no haya pérdida de la conciencia, sí hay traumatismo craneofacial severo, con o sin lesión de vía aérea y en traumatismo severo de cráneo.
3. En **Trauma Leve,** sin pérdida de la conciencia, si se tiene evidencia o sospecha de fractura de base de cráneo (otorragia, signo de Battle, signo del Mapache, etc.).
4. En **Trauma Leve,** sin pérdida de la conciencia, con sospecha o evidencia de fractura deprimida del cráneo, especialmente si es abierta.
5. En **Trauma Leve,** sin pérdida de la conciencia y politraumatismo severo, especialmente en pacientes que por su condición requieran cirugía inmediata, sedación o tratamiento en unidad de cuidado intensivo.
6. En **Trauma Leve** sin pérdida de la conciencia, pero con evidencia de ingestión de alcohol.
6. En **Trauma Leve** sin pérdida de la conciencia, pero con deterioro del estado neurológico.

B. Consulta de neurocirugía

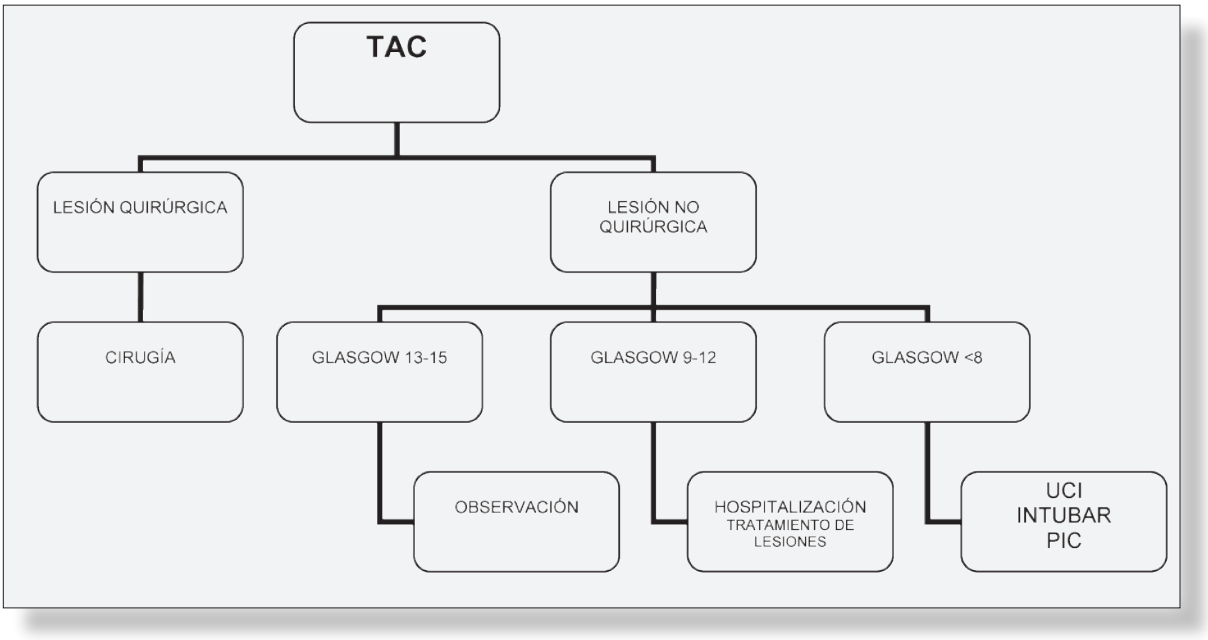
1. En todos los pacientes con **Trauma Leve** que requieran TAC, y si esta es anormal.
2. En todos los pacientes con **Trauma Leve,** con Glasgow 13 y 14.
3. En todos los pacientes con Trauma Leve y trauma cervical.
4. En todos los pacientes con Trauma Leve y Glasgow 15 que el médico de urgencias crea necesario.
5. En todos los niños con Trauma Leve y Glasgow 15 cuyos padres lo soliciten.
6. En todos los pacientes con Trauma Leve y Glasgow 15 con sospecha de fractura de base de cráneo, lesión en la TAC o sospecha de lesión neurológica, fístula de líquido cefalorraquídeo o fractura deprimida o abierta del cráneo.

El tratamiento de estos pacientes, si se ha demostrado que tienen TAC normal, es observación por 24 horas, que se efectuará en el hospital o en la casa según el paciente, el sitio del trauma y si hay o no lesiones asociadas (heridas faciales, etc.). Si la TAC es anormal, el tratamiento debe ser el específico de la lesión encontrada.

Los pacientes con traumatismos leves, que no presenten alteraciones en la escanografía, pueden ser observados en su casa, si no sufren lesiones asociadas y tienen cómo ser controlados; la familia debe ser clara y completamente informada y debe entender que la escanografía normal no les asegura que más tarde no se pueda presentar una lesión que requiera tratamiento.

Los pacientes con lesiones asociadas deben ser controlados en el hospital. Igualmente, deben ser hospitalizados aquellos pacientes que, por su condición socioeconómica o familiar, no tengan la garantía de ser observados apropiadamente en su hogar.

A los pacientes y a sus familiares se les instruirá sobre los controles neurológicos que incluyen estado de conciencia y orientación, estado de pupilas y reflejos pupilares y estado de fuerza muscular y de reacción ante diferentes situaciones. Se le explicará a la familia la necesidad de regresar de nuevo al servicio de Urgencias si se presentan alteraciones.



ENFOQUE INICIAL DE LOS PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO Y SEVERO

EVALUACIÓN GENERAL

Los pacientes con politraumatismos severos presentan: 86% fracturas de las extremidades, 69% traumatismos craneoencefálicos, 62% traumatismos torácicos, 36% lesiones intraabdominales, 28% lesiones pélvicas y 14% lesiones espinales. Estas lesiones deben ser diagnosticadas y tratadas al mismo tiempo que la lesión neurológica.

VÍA AÉREA, VENTILACIÓN

Se debe intubar a los pacientes clasificados con 8 o menos en la Escala de Glasgow, sin flexionar columna cervical, debido a que se deben tratar como si tuvieran lesión cervical, hasta que se compruebe que no la tienen; es necesario vigilar que estos pacientes tengan ventilación apropiada.

ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA

Los pacientes con traumatismos graves y moderados, generalmente víctimas de politraumatismos, con gran frecuencia presentan hipotensión y anemia. Requieren reemplazo de líquidos y estabilización hemodinámica, que se debe iniciar en el sitio del accidente, continuar durante su traslado al servicio de urgencias del hospital y durante su permanencia en este. Se deben evitar todos los movimientos innecesarios del paciente, ya que durante estos se pueden presentar periodos de hipotensión. Para la estabilización hemodinámica se han utilizado diferentes soluciones tanto cristaloides como coloides, entre ellas poligelatinas, dextrano e hidroxietil almidón. De acuerdo con las recomendaciones del Brain Trauma Foundation, la evidencia es que la solución salina isotónica, administrada en cantidad suficiente, puede mantener la presión arterial dentro de límites normales.

TRATAMIENTO DE LESIONES ASOCIADAS

Es igualmente importante el tratamiento rápido de las lesiones asociadas, especialmente las que puedan poner en peligro la vida del paciente, tales como hemotórax, neumotórax, lesiones cardiacas y de vísceras abdominales con hemorragia. Las fracturas deben ser inmovilizadas rápidamente.

No se debe pasar sonda nasogástrica a pacientes con trauma severo de cráneo que están en coma o con hemorragia nasofaríngea, por el riesgo de penetrar al cráneo a través de fracturas en la base.

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

1. Historia del trauma.
2. Estado general del paciente.
3. Evidencia de estar bajo efecto de alcohol o drogas.
4. Estado de conciencia, orientación. Palabra y hemisferio dominante.
5. Clasificación dentro de la escala de coma de Glasgow.
6. Amnesia del accidente y del tiempo transcurrido después de este, duración del período de amnesia.
7. Examen del cráneo:
   - Estado de la piel. Heridas, palpación de estas
   - Existencia de hematomas subgaleales y de dolor
   - Deformaciones faciales y fracturas de cara
   - Salida de líquido cefalorraquídeo, tejido cerebral o sangre por oído o por fosas nasales
8. Examen de pares craneales, en especial pupilas y reflejos pupilares.
9. Examen de sistema motor.
10. Examen de sensibilidad.
11. Reflejos miotáticos y cutáneos.
12. Coordinación y marcha si el paciente puede colaborar.
13. Examen de columna.

ESCANOGRAFÍA

En todos los pacientes con traumatismos moderados y graves se debe hacer TAC cerebral que incluya las tres primeras vértebras cervicales.

Los pacientes con lesiones de manejo quirúrgico deben ser llevados a cirugía en forma inmediata. De acuerdo con los hallazgos de la escanografía, los traumatismos se clasifican así:

Categoría	Definición
Lesión difusa I	Escanografía normal
Lesión difusa II	Cisternas presentes, con desviación de línea media entre 0 y 5 mm. Lesiones de diferente densidad, menores de 25 ml
Lesión difusa III (edema)	Cisternas comprimidas o ausentes, con desviación de línea media entre 0 y 5 mm, sin lesión de densidad alta o mixta mayor de 25 ml
Lesión difusa IV (desviación)	Desviación de línea media mayor de 5 mm, sin lesión de densidad alta o mixta mayor de 25 ml
Masa evacuada	Cualquier tipo de masa evacuada
Masa no evacuada	Cualquier tipo de masa mayor de 25 ml no evacuada

TRATAMIENTO POSTERIOR

Los pacientes con traumatismo moderado (Glasgow entre 9 y 13) deben ser hospitalizados para diagnóstico neurológico y tratamiento específico de su lesión. Los pacientes con graduación en la Escala de Glasgow de 8 o menos, después de intubados en el servicio de urgencias, si no tienen lesión quirúrgica se tratan en la unidad de cuidado intensivo y requieren lo siguiente:

Medidas generales: posición del paciente con la cabeza elevada y prevención de alzas térmicas han demostrado ser mas benéficas que la hipotermia, cuyos resultados no han sido satisfactorios. No está demostrado que el bloqueo neuromuscular sea benéfico, ya que puede ocasionar disfunción autonómica.

Tratamiento respiratorio: el paciente en coma no está anestesiado y por lo tanto requiere analgesia y sedación para prevenir aumento de la presión intracraneal. Requiere además relajación muscular y ventilación mecánica, para mantener buena oxigenación con $PaCO_2$ de 30-35 mm Hg y PaO_2 > 80 mm Hg, condiciones más favorables para evitar aumento de la presión intracraneal.

Monitorización y tratamiento de presión intracraneal: hay indicación de monitoreo de la presión intracraneal en todos los pacientes con Glasgow de 8 o menor, con excepción de aquellos en quienes por escanografía se descarte aumento de la presión intracraneal. Entre los pacientes que por esta razón se decida no hacer monitoreo de presión intracraneal se deben reconsiderar los pacientes mayores de 40 años, los que durante la reanimación hubieran tenido hipotensión y los que presenten postura motora anormal, debido a que estos grupos de pacientes tienen altas probabilidades de desarrollar hipertensión endocraneana y en ellos es necesario repetir la TAC 6-8 horas después. El tratamiento de la presión intracraneal se debe iniciar cuando llega a 20 mm Hg.

Para tratar el aumento de la presión intracraneal se utilizan relajantes musculares, sedación, manitol, barbitúricos, hiperventilación, retiro de líquido cefalorraquídeo por medio de punción ventricular, furosemida, solución salina hipertónica, hipotermia y otras medidas; pero para esto es indispensable tener un diagnóstico exacto por escanografía y solo se debe practicar en unidades de cuidado intensivo por personal médico especializado.

No se recomienda el uso de esteroides en este momento porque no mejoran la hipertensión endocraneal y aumentan la morbilidad de los pacientes con traumatismos craneoencefálicos severos. Se debe practicar monitoreo hemodinámico por determinación de presión arterial media y por catéter de Swan Ganz cuando está indicado, de acuerdo con el estado hemodinámico para mantener normovolemia. También es necesario hacer monitoreo hemodinámico cerebral, con cálculo y control del flujo sanguíneo cerebral (FSC), de la oxigenación cerebral y de la presión de perfusión cerebral (PPC). Se debe tratar de mantener una PPC entre 70 y 80 mm de Hg, para lo que es necesario mantener la presión arterial media en 90 mm de Hg, ya que se ha demostrado que la mortalidad aumenta 20% por cada 10 mm de disminución de la PPC. Está indicado calcular la extracción cerebral de oxígeno, que se entiende como la diferencia entre la saturación arterial de oxígeno (SaO_2) y la saturación venosa yugular (SyO_2).

Manitol: agente hipertónico, inerte y sin toxicidad, cuya acción se ejerce en el espacio extracelular induciendo un gradiente osmótico entre el plasma y el encéfalo en los sitios donde la barrera hematoencefálica se encuentre intacta; disminuye la producción de líquido cefalorraquídeo y produce cambios en la deformidad de los eritrocitos, con vasoconstricción, disminución de la viscosidad sanguínea y del volumen sanguíneo cerebral y por lo tanto de la presión intracraneal. Aumenta el metabolismo cerebral de oxígeno y tiene efecto osmótico equivalente al de la urea, sin el efecto de rebote. Reduce la presión intracraneal pocos minutos después de haber sido administrado y su efecto es más marcado en pacientes con baja presión de perfusión cerebral. Se utiliza en dosis de 250 a 1.000 mg/kg de peso, cada 4 horas, previo diagnóstico de la lesión del paciente y una vez descartados los hematomas que requieran cirugía. Se recomienda hacer controles de la osmolaridad plasmática y mantenerla menor de 320 mOsm para que no haya lesión renal. Recientemente se ha sugerido el uso de manitol en altas dosis, antes de cirugía, con lo cual se ha reportado mejoría del pronóstico de pacientes con hematomas subdurales agudos.

Solución salina hipertónica: se ha recomendado utilizar bolos de solución salina al 23,4% en

pacientes para disminuir la presión intracraneal y aumentar la presión de perfusión cerebral, sin disminuir el volumen circulatorio intravascular, basados en el hecho de que la solución salina hipertónica aumenta la adaptación del tejido cerebral al aumento de presión intracraneal, mejora el flujo sanguíneo cerebral y aumenta el volumen intravascular y el rendimiento cardiaco; los estudios más recientes muestran evidencia de que la utilización de 2 mg/kg de solución salina al 7,5% es más efectiva para disminuir la presión intracraneana que soluciones al 20% de manitol y su efecto es de mayor duración.

Barbitúricos: el tratamiento de los pacientes con lesiones cerebrales severas de origen traumático debe estar dirigido a reducir la presión intracraneal y el consumo metabólico cerebral y aumentar el pH celular, todo lo cual se logra con barbitúricos, pero tienen el problema de producir hipotensión arterial. Su uso está restringido a pacientes en unidades de cuidado intensivo, con control hemodinámico y de la presión intracraneal permanente.

Es frecuente oír hablar en las unidades de cuidado intensivo del "coma barbitúrico" como medida para el control de la hipertensión endocraneana. Si bien es cierto esta es una medida útil, sus efectos solamente se logran cuando hay aplanamiento del electroencefalograma, lo que representa minimización del consumo metabólico de oxígeno cerebral. Para que esto se pueda demostrar es necesario realizar electroencefalografía o medición biespectral de la actividad eléctrica cerebral, ya que el silencio eléctrico no se puede deducir de la dosis de infusión del medicamento. Para alcanzar el silencio eléctrico generalmente se necesitan dosis altas de barbitúricos, lo que produce una marcada inestabilidad hemodinámica. Por lo tanto, si se pretende utilizar esta estrategia, no solo es necesario la medición de la actividad eléctrica cerebral, sino que también es indispensable el monitoreo hemodinámico invasivo para evitar la hipotensión inducida por el medicamento.

En muchos servicios de neurocirugía cuando se empieza a pensar en coma barbitúrico es el momento de empezar a plantearse la utilidad de la craniectomía descompresiva.

Monitoreo del flujo sanguíneo cerebral: la medición del flujo sanguíneo cerebral (FSC) se ha practicado con diferentes métodos desde la forma clásica mediante el óxido nitroso descrita por Kety Schmidt, con Xenon 133, por medio de *Doppler* transcraneal, por SPECT *(Single Positron Emission Tomography)* y otras que incluyen el uso de la resonancia magnética nuclear y de la escanografía intensificada con Xenon 133 respirado. El *Doppler* transcraneal es el método que mejor puede detectar los casos de espasmo arterial cerebral responsables de lesiones isquémicas que se presentan en la mayoría de los pacientes que fallecen por trauma cerebral. También se puede utilizar para hacer medidas de los cambios en la velocidad de la circulación de las arterias basales cerebrales, para detectar aumento de la presión intracraneal y disminución de la presión de perfusión cerebral.

Manejo metabólico: en los pacientes con trauma de cráneo severo existe un estado de hipermetabolismo, hipercatabolismo e hiperglucemia; esto implica aumento en el requerimiento calórico del paciente, que en ocasiones es igual al que puede presentar un paciente con quemaduras del 40% de su superficie corporal, con un requerimiento calórico hasta del 325% lo normal. Este hipermetabolismo es inversamente proporcional al Glasgow; a menor puntaje en la escala de coma de Glasgow, mayor será el requerimiento metabólico del paciente.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Bochicchio G, Scalea T. Is field intubation useful? Curr Opin Crit Care 2003; 9:524-9.

2. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Introduction. Neurosurgery 2006; 58:1-3.

3. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of acute epidural hematomas. Neurosurgery 2006; 58:7-15.

4. Bullock MR., Chesnut R., Ghajar J. et al. Surgical management of acute subdural hematomas. Neurosurgery 2006; 58:16-24.

5. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of depressed cranial fractures. Neurosurgery 2006; 58:56-60.

6. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of traumatic parenchymal lesions. Neurosurgery 2006; 58:25-46.

7. Clifton GL, Choi SC, Miller ER, et al. Intercentervariance in clinical trials of head trauma experience of the National Acute Brain Injury Study: hypothermia. J Neurosurg 2001; 95:751-5.

8. Cooper A, DiScala C, Foltin G, et al. Prehospital endotracheal intubation for severe head injury in children: a reappraisal. Semin Pediatr Surg 2001; 10:3-6.

9. Cooper P, Golfinos J. Head Injury. 4th edition. Norwalk. Appleton & Lange, 2000.

10. Corso C, Vargas M. Traumatismo craneoencefálico: enfoque para la decisión de urgencias. Med UIS 1997; 11:202-9.

11. Cushman JG, Agarwal N, Fabian TC. Practice management guidelines for the management of mild traumatic brain injury: the East Practice Management guidelines work group. J Trauma 2001; 51:1016-26. Disponible en: http://www.east.org/tpg.asp.

12. Dacey RC, Winn HR, Rimel RW. Trauma of the Central Nervous System. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 1985.

13. Diringer MN, Yundt K, Videen TO, et al. No reduction in cerebral metabolism as a result of early moderate hyperventilation following severe traumatic brain injury. J Neurosurg 2000; 92:7-13.

14. Guha A. Management of traumatic brain injury: some current evidence and applications. Postgrad Med J 2004; 80:650-3.

15. Henderson WR, Dhingra VK, Chittock DR, et al. Hypothermia in the management of traumatic brain injury. A systematic review and metaanalysis. Intensive Care Med 2003; 29:1637-44.

16. Kleppel JB, Lincoln AE, Winston FK. Assessing headinjury survivors of motor vehicle crashes at discharge from trauma care. Am J Phys Med Rehabil 2002; 81:114-22.

17. Latronico N, Beindorf AE, Rasulo FA, et al. Limits of intermittent jugular bulb oxygen saturation monitoring in the management of severe head trauma patients. Neurosurgery 2000; 46:1131-9.

18. Mascia L, Andrews PJ, McKeating EG, et al. Cerebral blood flow and metabolism in severe brain injury: the role of pressure autoregulation during cerebral perfusion pressure management. Intensive Care Med 2000; 26:202-5.

19. Munch E, Horn P, Schurer L, et al. Management of severe traumatic brain injury by decompressive craniectomy. Neurosurgery 2000; 47:315-23.

20. Murray JA, Demetriades D, Berne TV, et al. Prehospital intubation in patients with severe head injury. J Trauma 2000; 49:1065-70.

21. Palmer S, Bader MK, Qureshi A, et al. The impact on outcomes in a community hospital setting of using the AANS traumatic brain injury guidelines. Americans Associations for Neurologic Surgeons. J Trauma 2001; 50:657-64.

22. Robertson CS, Valadka AB, Hannay HJ, et al. Prevention of secondary ischemic insults after severe head injury. Crit Care Med 1999; 27:2086-95.

23. Sahuquillo J, Poca MA, Arribas M, et al. Interhemispheric supratentorial intracranial pressure gradients in headinjured patients: are they clinically important? J Neurosurg 1999; 90:16-26.

24. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Early management of patients with a head injury 2000. Disponible en:
http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html.

25. Sloane C, Vilke GM, Chan TC, et al. Rapid Sequence intubation in the field versus hospital in trauma patients. J Emerg Med 2000; 19: 259-64.

26. Velmahos GC, Shoemaker WC, Wo CC. Physiologic monitoring of circulatory dysfunction in patients with severe head injuries. World J Surg 1999; 23:54.

27. Wellwood J, Alcantara A, Michael DB. Neurotrauma: the role of CT angiogram. Neurol Res 2002; 24:13-16.

28. Whitfield PC, Patel H, Hutchinson PJ, et al. Bifrontal decompressive craniectomy in the management of posttraumatic intracranial hypertension. Br J Neurosurg 2001; 15:500-7.

EL SUSCRITO SUBGERENTE CIENTIFICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que la Guía de atención de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo se encuentra vigente en concordancia con la Resolución Nª 190 del 09 de abril de 2019.

Se expide en el Municipio de Miraflores - Boyacá; a los veintiséis (26) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

EDWIN GIOVANNI QUINTERO TELLEZ
Subgerente Científico HRM

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES BOY ESE MEDIANA COMPLEJIDAD
NIT: 800152970-3
Reporte de Triage
26 de Junio del 2020 Al 26 de Junio del 2020

Administradora	Paciente		Diagnostico	Clase Triage	Admision	Fecha	Hora	 Edad	Condición	Telefono
COMFAMILIAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA EPS-S R.	CC,74347438	JAIME GARZON HUERTAS	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Triage III	202006260072	26/06/2020	13:24:43	41 Año(s)	Urgencias	3115703254
COMFAMILIAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA EPS-S R.	TI,1057842674	LAURA NATALIA AVILA CALDERON	OTRAS CARIES DENTALES	Triage III	202006260069	26/06/2020	11:56:14	10 Año(s)	Urgencias	3187024917
CAPITAL SALUD EPSS	CC,4165699	EFRAIN MARTINEZ TORRES	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Triage III	202006260068	26/06/2020	12:30:36	55 Año(s)	Urgencias	3222092016
CAPITAL SALUD EPSS	CC,74346713	JAVIER DARIO SOLER SOLER	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	Triage III	202006260074	26/06/2020	14:34:17	49 Año(s)	Urgencias	3203318776
E.P.S. SANITAS SAS	CC,23752774	FABIOLA ARIAS DE MOLANO	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	Triage II	202006260006	26/06/2020	9:19:44	62 Año(s)	Urgencias	3132884809
NUEVA EPS	CC,1057411481	ANGELA LISSETH MENDOZA BALLESTEROS	AMENAZA DE ABORTO	Triage III	202006260093	26/06/2020	16:51:24	29 Año(s)	Urgencias	3144761296
NUEVA EPS	CC,20023433	CECILIA ALVARADO DE NIÑO	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	Triage III	202006260094	26/06/2020	22:07:36	93 Año(s)	Urgencias	3158463352
UT MEDISALUD	CC,40020919	BEATRIZ PEÑA TOBO	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ANTEBRAZO	Triage III	202006260073	26/06/2020	13:45:42	56 Año(s)	Urgencias	3204390115
HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES BOY ESE MEDIANA COMPLEJIDAD										**8**
Total [Institución]										**8**

Certificación N 219/2022

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

CERTIFICA

Que **DIANA DIOSELINA LEÓN ROMERO** Identificada con cedula de Ciudadanía N° 24.163.908 expedida en Tabaná, labora en esta institución como **MEDICO GENERAL,** código 211, grado 46, en el Hospital Regional de Miraflores. Con nombramiento en provisionalidad, según Resolución N° 102 del 01 de septiembre de 2011, en el periodo comprendido del 01 de septiembre de 2011 hasta la presente fecha, desempeñando las siguientes funciones de conformidad con lo contemplado en el acuerdo N° 07 del 6 de agosto de 2020, por medio de la cual se fija el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales:

1. Participar en la formulación, diseño, organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia.
2. Atender las consultas de pacientes y elaborar las historias clínicas, las órdenes de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica, prescripción de medicamentos e insumos que se requieran a través del MIPRES en caso de ser necesario, consentimiento informado, según las asignaciones en los diferentes servicios que oferte el hospital según asignación en cuadros de turno.
3. Mantener un contacto permanente con los pacientes asignados y proporcionar información al paciente y su familia de manera permanente sobre el curso de la enfermedad y los tratamientos que se realicen.
4. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto al consentimiento informado, la historia clínica, demás registros del proceso de atención al paciente y del sistema general de seguridad social en salud SGSS emitidos por el Ministerio de salud.
5. Asistir el trabajo interdisciplinario en las situaciones en los cuales se requiera su intervención, con el fin de ofrecer una atención integral a los pacientes y la comunicación continua y efectiva con las diferentes especialidades.
6. Implementar las normas del sistema de atención al usuario, de acreditación y habilitación según las necesidades de los distintos servicios del área.
7. Expedir las órdenes de hospitalización, exámenes de laboratorio, consulta de especialistas, ayudas diagnosticas etc, cumpliendo las normas y procedimientos establecidos por el hospital.
8. Verificar que el archivo de historias clínicas y demás documentos de los servicios, se lleven correctamente y a la orden del día.
9. Intervenir en la selección y atención de los pacientes de especial protección que deban recibir asistencia médica y suplementos alimenticios con prelación.
10. Elaborar y presentar los registros de atención diaria, y los informes y estadísticas que el subdirector científico solicite.
11. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud y en la ejecución del PAMEC.

12. Impartir instrucciones al personal de apoyo sobre los procedimientos propios del servicio de acuerdo a los niveles de responsabilidad.
13. Participar activamente en las investigaciones de tipo aplicado, tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la población.
14. Desarrollar trabajo interdisciplinario, en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades del servicio y del área de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas por la subdirección científica.
15. Asistir y tomar parte activa en los comités y actividades de carácter científico y administrativo a los que se convoquen propiciando el mejoramiento del servicio.
16. Apoyar con los demás médicos los servicios, cuando se presenten casos que requieran su intervención.
17. Realizar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria.
18. Realizar y responder por la consulta externa, y la ronda diaria de los pacientes hospitalizados en el servicio, manteniendo una comunicación continua con los diferentes especialistas y el personal de salud de los diferentes servicios.
19. Desarrollar labores de docencia asistencial del servicio, cuando le sean asignadas.
20. Elaborar y diligenciar sin inconsistencias los diferentes registros del servicio, según las normas vigentes del SGSSS y los procedimientos establecidos por el hospital.
21. Asegurar que la atención a los usuarios que solicitan el servicio sea oportuna, eficaz y humana.
22. Dar de alta a los pacientes en los servicios en los cuales pase ronda, si es el caso y diligenciar adecuadamente los registros que se requiera.
23. Mantener actualizados los procesos, guías de manejo, protocolos y demás documentos complementarios del servicio y el área de acuerdo a las instrucciones impartidas por la subdirección científica, y las necesidades del hospital.
24. Conocer y aplicar los estándares de los procesos de acreditación y habilitación correspondiente a los servicios en los que interviene participando activamente en las actividades de auditoría, rediseño, y mejora continua de los mismos.
25. Implementar las normas de bioseguridad y manejo del riesgo biológico, y del sistema control interno MECI correspondiente a los servicios en los que interviene participando activamente en las actividades de auditoría, rediseño, y mejora continua de los mismos.
26. Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del empleo y el área de desempeño.

Se expide en Miraflores Boyacá, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2022.

MARIA ELISA MONTAÑEZ PARRA
Subgerente Administrativo

Elaboró: Patricia V.
Revisó: Elisa M.

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que de acuerdo a la certificación enviada por Tecnología Sinergia S.A.S. de fecha 26 de diciembre de 2022, manejo de historias clínicas el Hospital cuenta con un software SIHOS WEB las cuales cuenta con las siguientes características: percona 5.6, PHP 5.4, Apache 2.2 y SMB 2.

El SIHOS WEB también maneja los siguientes puntos de seguridad:

1. El sistema maneja por dependencia, tres claves de seguridad; la primera que permite la entrada al súper usuario, la segunda da acceso a las bases de datos, y por ultimo una clave para ingresar a los archivos compartidos.

2. Maneja el cifrado de claves NE5, para los usuarios y claves de anulación.

3. Realiza la encriptación de archivos o imágenes que se hayan subido, adicional a esto, el sistema se compone en un sistema operativo llamado CENTOS 6.10, el cual no es propenso a ataques, debido a que es un sistema basado en Linux; cabe mencionar que todo el código se encuentra ofuscado y no hay manera de ser manipulado o editado.

4. También se tiene un sistema manejado por usuarios por el tema de caducidad de claves, en donde el usuario maestro o el administrador del sistema, tiene los permisos para dar la orden de cambiar la contraseña de los usuarios en el debido tiempo que se vea conveniente.

5. Se maneja un sistema cerrado en Web Server, este es manejado localmente pero si se desea emplearse de manera pública, se ira asociado a un Firewall, donde debe mantener un usuario activo y este sistema permite el fácil acceso desde diferentes navegadores.

Se expide en el Municipio de Miraflores - Boyacá; a los veintiséis (26) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

MARIA ELISA MONTAÑEZ PARRA
Subgerente Administrativo HRM