

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87.067.443**  
**NAVARRO USAMA**

APELLIDOS  
**JAIME ROMAN**

NOMBRES

*Jaime Navarro U*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1984**  
**PASTO**  
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.71**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**09-ENE-2003 PASTO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2300100-00319097-M-0087067443-20110803

0027661365A 1

36748756



**RESOLUCION No 2765  
(12 Septiembre de 2020)**

**POR LA CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL EDUARDO SANTOS,  
DE LA UNION NARIÑO

En uso de sus atribuciones legales y estatutarias, especialmente las contenidas por la Ordenanza 048 de diciembre 3 de 1996, emanada de la Asamblea Departamental de Nariño y los postulados de la Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015 modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017 y,

**CONSIDERANDO:**

Que dentro de la Planta de Personal aprobada mediante Acuerdo No. 06 del 10 de Junio de 2020, por el cual se fija el plan de cargos para la vigencia 2020, en la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO SANTOS de La Unión (Nariño), se encuentran aprobadas cuatro (4) vacantes para el Cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MEDICO), dentro del nivel asistencial y bajo el Código 217, Grado 06.

Que el Gerente de la ESE, en ejercicio de las atribuciones legales y estatutarias es el competente para realizar nombramientos en nombre y representación de la **ESE**.

Que la Ley 50 de 1981, en su artículo 1, establece *“créase el Servicio Social Obligatorio, el cual deberá ser prestado dentro del territorio nacional por todas aquellas personas con formación tecnológica o universitaria, de acuerdo con los niveles establecidos en el artículo 25 del Decreto Ley 80 de 1980. El término de la prestación del Servicio Social Obligatorio, será hasta de un año.”*

Que el Decreto 2396 de 1981, en su artículo 6, señaló que *“las personas que deban cumplir con el Servicio Social Obligatorio quedarán sujetas a las disposiciones que en materia de personal rijan en las entidades a las cuales se vinculen.”*

Que el Ministerio de Salud mediante concepto No. 2482 de mayo 16 de 2002, expresó *“los numerales 7 y 8 del artículo 1 de la Resolución No.00795 de 1995, prevé que la remuneración del personal que preste el Servicio Social Obligatorio no podrá ser inferior a los cargos de planta de las instituciones en la cual presten sus servicios y que dichos profesionales gozarán de las mismas garantías del personal de planta, en cuanto a honorarios, compensatorios, etc.”*

Que la Resolución No. 2358 de 2014, derogó el artículo 15 de la Resolución 1058 de 2010, que permitía la vinculación por orden de prestación de servicios.

Que mediante Circular Externa No. 118 de Mayo 7 de 2015, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, recordó la obligatoriedad de vinculación laboral a profesionales de servicio social obligatorio acorde a la normatividad vigente.

Que mediante oficio No 201625000210081 de fecha 2016-02-17 emitido por el Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud (E) del Ministerio de Salud y Protección Social se informó que a partir del 1 de julio de 2016, solo se aceptarán como válidas para cumplir el Servicio Social Obligatorio – SSO, aquellas plazas que vinculen a los profesionales de la salud a través de vinculación legal y reglamentaria o contrato de trabajo para entidades públicas.



Que la plaza No 037-MA, aprobada mediante Resolución No 1162 del 21 de mayo de 2009 emitida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, con Código MPS 5239900234011-7, se encuentra habilitada para la prestación del servicio social obligatorio de profesionales en Medicina.

Que según oficio No. SCA.R-20004611-20 radicado en la ESE el 01 de Septiembre de 2020, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, comunica a la ESE que según el resultado de la asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 24 de Julio de 2020, resultó favorecido el profesional **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 87.067.443 de Pasto (N), para la realización de su Servicio Social Obligatorio como Médico.

Que el profesional **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 87.067.443 de Pasto (N) cumple con la documentación y soporte de hoja de vida que acreditan los requisitos para vinculación laboral como PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MEDICO), a partir del 13 de Septiembre de 2020, fecha en la que podrá posesionarse.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Nombrar al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 87.067.443 de Pasto (N), para desempeñar el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MEDICO), en la ESE Hospital Eduardo Santos del Municipio de La Unión Nariño, con una asignación mensual de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CERO VENTIOCHO PESOS (\$ 4.255.028), a partir del día 13 de Septiembre de 2020 y hasta el 12 de Septiembre de 2021, dentro de la Plaza No 037-MA, aprobada mediante Resolución No 1162 del 21 de mayo de 2009, código MPS No. 5239900234011-3.


**ARTÍCULO SEGUNDO:** El designado tomará posesión ante el Gerente de la Entidad, previa comprobación de los requisitos de posesión por la Jefe de la Oficina de Talento Humano, acorde con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 648 de 2017 que modificó el título 5 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1083 de 2015, particularmente, los artículos 2.2.5.1.2. a 2.2.5.1.9.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

### **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en el Municipio de La Unión Nariño, a los doce (12) días del mes de Septiembre del año dos mil veinte (2020)

  
**EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ**  
**GERENTE**

  
Proyectó: Sandra K Muñoz  
Jefe de Oficina Talento Humano

  
Revisó: Oscar Fernando Ruano Bolaños  
Asesor Jurídico Interno



**ACTA DE POSESION No.07  
(13 Septiembre de 2020)**

En la Ciudad de La Unión Nariño, a los trece (13) días del mes de Septiembre del año dos mil veinte (2020), se presentó al Despacho de la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital "Eduardo Santos", de La Unión Nariño, el señor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con CC: 87.067.443 de Pasto (N) para desempeñar el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MEDICO), dentro del nivel asistencial y bajo el Código 217, Grado 06.; de la planta de personal del Hospital Eduardo Santos de la Unión (N), para el que fue nombrado mediante Resolución No. 2765

Al efecto, el señor Gerente procedió a tomarle el juramento de rigor al designado de acuerdo a las formalidades establecidas en el artículo 122 de la Constitución Nacional, en virtud del cual el posesionado juró cumplir a cabalidad con las funciones del cargo a él encomendadas, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 734 de 2.002, la Ley 1474 de 2011, Decreto 648 de 2017 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos, igualmente declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que se cumplirá con sus obligaciones de familia si se llegan a presentar.

Para legalizar la posesión, el designado presentó los siguientes documentos: **a)** Cédula de Ciudadanía, **b)** Libreta militar, **c)** Rut, **f)** **g)** Formato de Hoja de Vida de la Función Pública con sus soportes, igualmente, la Entidad por intermedio de la Jefe de Talento Humano ha verificado la no existencia de sanciones disciplinarias, ni penales ni fiscales, como se evidencia con la copia de los siguientes documentos: **a)** Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido por la Procuraduría General de la Nación, **b)** Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional, **c)** Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, **d)** Certificado de medidas correctivas y fue presentada por el designado, previa a la posesión: **a)** declaración del monto de sus bienes y rentas en el formato adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP, de acuerdo con las condiciones señaladas en el Título 16 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 648 de 2017, **b)** Diligenciamiento del formato de hoja de vida adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP.

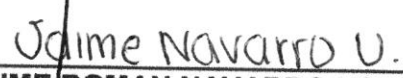
El funcionario devengará una asignación mensual de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CERO VENTIOCHO PESOS (\$ 4.255.028).

Para constancia se firma en el Municipio de La Unión Nariño, a los trece (13) días del mes de Septiembre del año dos mil veinte (2020).

GERENTE HOSPITAL EDUARDO SANTOS;

EL POSESIONADO;

  
EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ

  
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA



La Unión (N), 12 Septiembre de 2020

Doctor  
**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**  
La Unión (N)

**Ref: Comunicación de acto administrativo Y Acta de Posesión para Nombramiento como Servicio Social Obligatorio (Médico)**

Respetuoso y cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito comunicarle que a través de la Resolución 2765 fechada a 12 de Septiembre de 2020, y en acta 07 del 13 de septiembre ha sido nombrado en el cargo Servicio Social Obligatorio (Médico) General código 217, grado 06 de la planta globalizada de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos.

Las consideraciones y determinaciones se encuentran en la mencionada Resolución, copia de la cual se anexa a esta comunicación para su consideración.

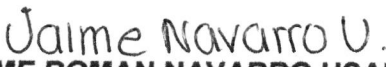
Por lo anterior, se requiere manifieste su aceptación o rechazo.

Atentamente,

**QUIEN NOTIFICA:**

**NOTIFICADO:**

  
**SANDRA KAROLINA MUÑOZ RAMIREZ**  
Jefe de Talento Humano

  
**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**  
CC: 87.067.443 de Pasto (N)





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Navarro	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Usama	NOMBRES Jaime Román
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 87.067.443	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 87067443 D.M. 23
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 11 MES 11 AÑO 1984 DEPTO Nariño MUNICIPIO Pasto		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 20 No 2 A - 54 B/ LaS Mercedes PAÍS Colombia DEPTO Nariño MUNICIPIO Pasto TELÉFONO 3176819847 EMAIL voludenar@yahoo.es

## 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	X 11	MES 07	AÑO 002

### 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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA
	APROBADOS	SI	NO		MES	AÑO				PROFESIONAL
TL	6	X		Tecnólogo en Promoción de la Salud	09	2	0	0	5	
UN	12	X		Medico	13	2	0	2	0	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X			X			X		
Frances	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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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

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



INEM

PASTO

## INEM - PASTO

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION MEDIA DIVERSIFICADA  
"I N E M" Mariano Ospina Rodriguez - PASTO

Inscripción S.E. 15200101881 - DANE 152001000785

**ACTA DE GRADUACION No. 036**  
( Libro 2 Comprende folios 59 al 72 )

En la ciudad de San Juan de Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de julio de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, correspondiente a la promoción 2002, los suscritos Rector Magister ARMANDO CASABON ORDOÑEZ y Subdirector Administrativo Especialista FRANKLIN G. JURADO OLIVA en la Rectoría del Instituto Nacional de Educación Media Diversificada "INEM" de Pasto, institución creada por Decreto 1962 de noviembre 20 de 1969, reglamentada Fpor Decreto 1085 de junio 8 de 1971 y aprobada Fpor Resolución 3195 de abril 9 de 1984, en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar Título de Bachiller Diversificado en el Area y Modalidad : Académico ( Ciencias ), Comercial (Contabilidad, Gestión Empresarial y Secretariado Auxiliar Contable ), Industrial ( Metalmecánica y Electricidad ), Promoción Social ( Comunidad ), y Agropecuario ( Agropecuaria ). Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el:

**TITULO DE BACHILLER: PROMOCION SOCIAL MODALIDAD: COMUNIDAD**

al graduado cuyos apellidos, nombres y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

**PASTO C.C.o T.I No.841111-31405 PASTO**

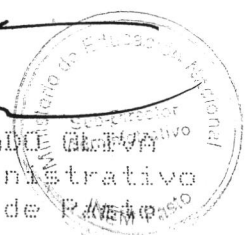
Es fiel copia tomada de su original No. 036 de 19 de julio de 2002 que consta de 438 estudiantes que finalizaron y aprobaron su pensum académico y cuya lista comienza con LEIDY JOHANNA ANDRADE VILLOTA y termina con MABEL JOHANNA VERGARA BARRERA. Firmada y Sellada por ARMANDO CASABON ORDOÑEZ, Rector y FRANKLIN G. JURADO OLIVA Sub-Director Administrativo.

Expedida en San Juan de Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de julio del año dos mil dos (2002).

*Armando Casabon Ordoñez*  
ARMANDO CASABON ORDOÑEZ  
Rector INEM - Pasto  
C.C. 12.951.556 de Pasto



*Franklin G. Jurado Oliva*  
FRANKLIN G. JURADO OLIVA  
Subdirector Administrativo  
C.C. 12.965.413 de Pasto



Compuiném-



La República de Colombia

y en su nombre



La Universidad de Nariño

(Creada por Decreto 049 de 1904, Gobernación de Nariño)

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional  
Otorga el Título de

Médico

A

Jaime Román Navarro Usamã

Cédula de Ciudadanía No. 87067443 de Pasto

En constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto  
a los 13 días del mes de junio del año 2020

Carlos Solarte Portilla

Rector Universidad de Nariño

Ana Patricia Palacios Montenegro

Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Jaime Hernán Cabrera Eraso  
Secretario General

Libro de Registros No. 2020 Folio No. 19  
Registro No. 363 Diploma No. 36897  
San Juan de Pasto, 13 de junio de 2020







*Universidad de Nariño*  
SECRETARÍA GENERAL

**ACTA DE GRADO No 0520256**

En la ciudad de Pasto el día 13 de Junio de 2020, el doctor CARLOS SOLARTE PORTILLA, Rector de la Universidad de Nariño, la doctora ANA PATRICIA PALACIOS MONTENEGRO, Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y el doctor JAIME HERNAN CABRERA ERASO, Secretario General, teniendo en cuenta que :

**JAIME ROMÁN NAVARRO USAMÁ**

Identificado con cédula de ciudadanía No. 87067443 de PASTO, cursó y aprobó con la intensidad y extensión requeridas, los estudios del Programa Académico y una vez cumplidos los requisitos de grado legales y estatutarios para obtener el título de :

**MÉDICO**

De conformidad con la Resolución Rectoral Número 692 del 02 de Junio de 2020, la Universidad de Nariño le confiere el título mencionado.

El Programa cuyo título se otorgó, se encuentra registrado en el Servicio Nacional de información bajo el número 20824.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado que se entrega en forma virtual.

(FDO) CARLOS SOLARTE PORTILLA, RECTOR

(FDO) JAIME HERNAN CABRERA ERASO, SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia de su original

**JAIME HERNAN CABRERA ERASO**  
SECRETARIO GENERAL





La República de Colombia



y en su nombre

La Universidad de Nariño

(Creada por Decreto 049 de 1904, Gobernación de Nariño)

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional  
Otorga el Título de

Tecnólogo en Promoción de la Salud

A

Jaime Román Navarro Usama

Documento de Identidad No. 87067443 de Pasto

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de San Juan de Pasto  
a los 24 días del mes de septiembre del año 2005

Jaime Román Navarro Usama  
Rector Universidad de Nariño

Cristina Cerón Souza

Coordinadora Programa de Tecnología en Promoción de la Salud

Juan Abelardo Villota Ramos  
Secretario General

Registro No. 027 Folio 248  
Libro de Registros No. 1/2005  
San Juan de Pasto 24-IX-05

Diploma No. 11.182  
R. P. F. S.





Universidad de Nariño  
SECRETARÍA GENERAL

## ACTA DE GRADO No: 7

En la Ciudad de San Juan de Pasto, el día 24 de septiembre de 2005, se llevó a cabo la

Ceremonia Solemne de Graduación presidida por el señor Rector de la Universidad Doctor

**JAIRO MUÑOZ HOYOS**, con la asistencia de la Coordinadora de **TECNOLOGIA EN**

**PROMOCION DE LA SALUD** Doctor **CRISTINA CERON SOUZA** y del Secretario General de

la Universidad de Nariño, Doctor **JUAN ANDRES VILLOTA RAMOS**, en la cual se confirió el

Título de

### **TECNOLOGO EN PROMOCION DE LA SALUD**

Mediante Resolución Rectoral Número 3761 del 15 de septiembre de 2005 se hizo entrega de los

respectivos diplomas y se tomó el juramento de rigor a:

**NAVARRO USAMA JAIME ROMAN** identificado con cédula de ciudadanía 87067443

expedida en PASTO, quien cumplió con todos los requisitos para optar a tal Título.

El Programa cuyo Título se otorgó, se encuentra registrado en el Servicio Nacional de

información bajo el número 120623620105200111100.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado.

(Fdo) **JAIRO MUÑOZ HOYOS**

**RECTOR**

(Fdo) **JUAN A. VILLOTA RAMOS**

**SECRETARIO GENERAL**

Es fiel copia de su original.

**JUAN ANDRES VILLOTA RAMOS**

**SECRETARIO GENERAL**





El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN 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, JAIME ROMAN NAVARRO USAMA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 87,067,443 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento NARIÑO Municipio PASTO

Dirección CALLE 20 No. 2 A 54 BARRIO LAS MERCEDES Teléfonos 3176819847

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LEO THIBAUT SEBASTIAN NAVARRO ARROYO	1.085.349.288	HIJO
DIGNA USAMA	30.736.308	MADRE
JAIME NAVARRO	12.970.366	PADRE

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 X 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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ -

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

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
BANCO COLPATRIA	TARJETA DE CREDITO	\$ 5.000.000

**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 MIEMBRO

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	N°
	C.C. C.E. T.I.	

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

**3. FIRMA**

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-04P



15

28-MAR-2003  
 REPUBLICA DE COLOMBIA  
 FUERZAS MILITARES  
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

87067443


**NAVARRO USAMA**  
**JAIME ROMAN**

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

PROFESION 2024 2034

FECHA EXPEDICION BACHILLER




**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:





- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

 0467918

TC. JOSE G. DELVASTO JAIMES



 <p><b>DIAN®</b> Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</p>	<p><b>Formulario del Registro Único Tributario</b> <b>Hoja Principal</b></p>	 <p><b>MUSCA</b> Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado</p>	<p><b>001</b></p>
<p>2. Concepto <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="text" value="2"/> Actualización</p> <p>Espacio reservado para la DIAN</p>		<p>4. Número de formulario <span style="float: right;">14317069751</span></p>	
		 <p>(415)7707212489984(8020) 000001431706975 1</p>	
<p>5. Número de Identificación Tributaria (NIT): <span style="float: right;">8 7 0 6 7 4 4 3 - 4</span></p>		<p>6. DV <span style="float: right;">4</span></p>	
<p>12. Dirección seccional <span style="float: right;">Impuestos y Aduanas de Pasto</span></p>		<p>14. Buzón electrónico <span style="float: right;">1 4</span></p>	
<b>IDENTIFICACION</b>			
<p>24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida <span style="float: right;">2</span></p>		<p>25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía <span style="float: right;">1 3</span></p>	
<p>26. Número de identificación: <span style="float: right;">8 7 0 6 7 4 4 3</span></p>		<p>27. Fecha expedición: <span style="float: right;">2 0 0 3 0 1 0 9</span></p>	
<p>Lugar de expedición <span style="float: right;">COLOMBIA</span></p>		<p>28. País: <span style="float: right;">1 6 9</span></p>	
<p>29. Departamento: Nariño <span style="float: right;">5 2</span></p>		<p>30. Ciudad/Municipio: Pasto <span style="float: right;">0 0 1</span></p>	
<p>31. Primer apellido NAVARRO</p>		<p>32. Segundo apellido USUMA</p>	
<p>33. Primer nombre JAIME</p>		<p>34. Otros nombres ROMAN</p>	
<p>35. Razón social:</p>			
<p>36. Nombre comercial:</p>			
<p>37. Sigla:</p>			
<b>UBICACION</b>			
<p>38. País: COLOMBIA <span style="float: right;">1 6 9</span></p>		<p>39. Departamento: Nariño <span style="float: right;">5 2</span></p>	
<p>40. Ciudad/Municipio: Pasto <span style="float: right;">0 0 1</span></p>		<p>41. Dirección principal CL 20 2 A 54 BRR LAS MERCEDES</p>	
<p>42. Correo electrónico:</p>		<p>43. Apartado aéreo</p>	
<p>44. Teléfono 1: <span style="float: right;">3 1 1 7 1 0 1 6 7 4</span></p>		<p>45. Teléfono 2:</p>	
<b>CLASIFICACION</b>			
<p><b>Actividad económica</b></p>		<p><b>Ocupación</b></p>	
<p><b>Actividad principal</b></p>		<p><b>Actividad secundaria</b></p>	
<p>46. Código: <span style="float: right;">8 6 9 9</span></p>		<p>47. Fecha inicio actividad: <span style="float: right;">2 0 0 5 0 7 0 8</span></p>	
<p>48. Código: <span style="float: right;">8 2 9 9</span></p>		<p>49. Fecha inicio actividad: <span style="float: right;">2 0 1 4 1 0 0 9</span></p>	
<p>50. Código: <span style="float: right;">1 2</span></p>		<p>51. Código: <span style="float: right;">2 4 1 3</span></p>	
<p>52. Número establecimientos <span style="float: right;">1 1</span></p>			
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>			
<p>53. Código: <span style="float: right;">1 2</span></p>			
<b>12- Ventas régimen simplificado</b>			
<b>Usuarios aduaneros</b>		<b>Exportadores</b>	
<p>54. Código: <span style="float: right;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span></p>		<p>55. Forma <span style="float: right;">56. Tipo</span></p>	
<p>57. Modo <span style="float: right;">58. CPC</span></p>		<p>59. Servicio <span style="float: right;">1 2 3</span></p>	
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>			
<p>59. Anexos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		<p>60. No. de Folios: <span style="float: right;">1</span></p>	
<p>61. Fecha: <span style="float: right;">2 0 1 4 1 0 0 9</span></p>		<p>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:</p>	
<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:</p>		<p>984. Nombre <span style="float: right;">VILLARREAL BASTIDAS CONSUELO PATRICIA</span></p>	
<p>985. Cargo: <span style="float: right;">Gestor I</span></p>		<p>Fecha generación documento PDF: 01-09-2015 07:02:10PM</p>	





**LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD DE  
LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

Certifica que:

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

**C.C. 87067443**

**Aprobó el curso de  
Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño**

Realizado en el semestre A 2019, en la rotación de Pediatría del Programa de Medicina  
con una duración de 40 horas

Para constancia se firma en Pasto, a los 31 días del mes de Mayo del 2020

**ANA PATRICIA PALACIOS MONTENEGRO**

Decana Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad de Nariño





# LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Certifica que:

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

**C.C. 87067443**

Aprobó el curso de  
**Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual**

Realizado en el semestre A 2019, en el Programa de Medicina con  
una duración de 20 horas  
Para constancia se firma en Pasto, a los 31 días del mes de Mayo del 2020

**ANA PATRICIA PALACIOS MONTENEGRO**

Decana Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad de Nariño





## LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Certifica que:

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

CC No: 87.067.443

Aprobó satisfactoriamente el curso de

**AIEPI CLINICO**

Realizado en los semestres B - 2018 y A - 2019, en las rotaciones de Ginecología y Pediatría del Programa de Medicina.

Con una intensidad horaria de 180 horas.

Para constancia se firma en Pasto, a los 31 días del mes de Mayo del 2020.

**ANA PATRICIA PALACIOS MONTENEGRO**

Decana Facultad Ciencias de la Salud.  
Universidad de Nariño





**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN SEPTEN DE LA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**HACE CONTAR QUE:**

El estudiante Jaime Roman Navarro Usama del Programa de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño, integrante del Semillero Septem participó en el XV Encuentro regional de semilleros de investigación Nodo-Nariño, el XXI Encuentro Nacional y el XV Encuentro Internacional de Semilleros de Investigación organizado por la Red Colombiana de semilleros de investigación – RedCOLSI con el proyecto de investigación denominado “Factores psicosociales, socioeconómicos y clínicos asociados con la adherencia al tratamiento terapéutico en los pacientes con consumo de SPA programa de rehabilitación de la conducta adictiva del Hospital san Rafael 2016”

Se firma en San Juan de Pasto, el 9 de abril de 2019.

**LUISA BRAVO GOYES**

Coordinadora Semillero de investigación SEPTEN  
Universidad de Nariño





LA REDCOLSI DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN  
NODO NARIÑO OTORGA EL PRESENTE

**CERTIFICADO A**

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

C.C No. 87067443

*Por participar como ponente en el XV Encuentro Regional de Semilleros de Investigación  
Nodo Nariño, realizado los días 23,24 y 25 de mayo de 2018  
en la Universidad Cooperativa de Colombia*

*Se firma en San Juan de Pasto a los 25 días del mes de mayo de 2018*

*Franco Andrés Montenegro Coral*

Mag. Franco Andrés Montenegro Coral  
Coordinador Nodo Nariño







22

# Cruz Roja Colombiana

Seccional Nariño

## HACE CONSTAR QUE:

REALIZÓ EL CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO INSTRUMENTALIZADO  
Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA SEMIAUTOMÁTICA Y CONTROL DE SANGRADOS

***Jaime Roman Navarro Usama***

Con Número de Identificación C.C. 87067443

Número de Horas: 20

Validez de 2 años

*Jedinson Valencia Vargas*  
Director Seccional de Educación

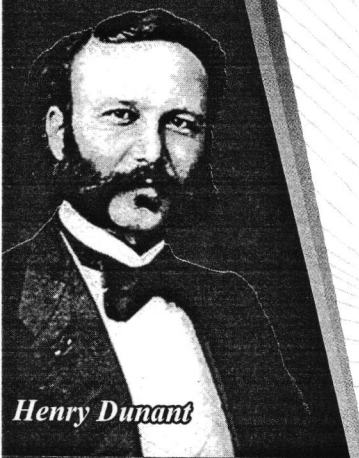
*Nancy D'Amato de Roselo*  
Presidente Seccional

*José Fernando Chirreza*  
Coordinador del Curso

San Juan de Pasto, Exp. Jun 06 2020

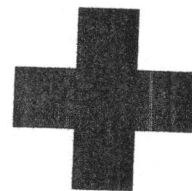
Código No. 002N21.07.06.06.20.003

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: [docencianarino@cruzrojacolombiana.org](mailto:docencianarino@cruzrojacolombiana.org)  
indicando el número de cédula



*Henry Dunant*





# Cruz Roja Colombiana

## Seccional Nariño

**HACE CONSTAR QUE:**  
**REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE**  
**SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO**

***Jaime Roman Navarro Usama***

Con Número de Identificación C.C. 87067443

Número de Horas: 48

Validez 2 años

*Jedinson Valencia Vargas*  
Director Seccional de Educación

*Nury Oñigarró De Revelo*  
Presidente Seccional

*José Fernando Guerrero Agreda*  
Coordinador del Curso

San Juan de Pasto, Exp. Jun 06-2020

Código No. **NRN21.02.06.06.20.003**

*Henry Dunant*

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: [docencianarino@cruzrojacolombiana.org](mailto:docencianarino@cruzrojacolombiana.org) indicando el numero de cédula

23



**EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE  
NARIÑO**



Gobernación  
de Nariño

**CERTIFICA QUE:**

**JAIME NAVARRO**

Identificado con CC: **87067443**

**Asistió al**

**Taller del Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y jóvenes (SSAAJ),  
Anticoncepción, IVE, entrenamiento en inserción de Sistemas Intrauterinos  
e Implante Subdérmico,**


*Realizado en Pasto, los días 17, 24 de Marzo y 21 de Abril de 2018  
con una intensidad horaria de 12 horas*

**CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ A.**

*Profesional Especializada DS-DSR- IDSN*



25

	<b>CERTIFICACIÓN</b>		
Instituto Departamental de Salud de Nariño	CÓDIGO: F-PGED05-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

San Juan de Pasto, 30 de Julio de 2020

## LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

### HACE CONSTAR:

Que, **NAVARRO USAMA JAIME ROMAN**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 87067443, en cumplimiento de la Resolución No. 2358 del 2014, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios técnicos administrativos para la prestación del Servicio Social Obligatorio, realizó el **CURSO DE INDUCCION** dirigido a los profesionales de la salud en MEDICINA, ODONTOLOGIA, BACTERIOLOGIA Y ENFERMERIA, que prestarán el Servicio Social Obligatorio, evento realizado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño los días 27, 28 y 29 de Julio de 2020.

La temática tratada en esta inducción está relacionada con las competencias de las Direcciones Locales de Salud, IPS y E.S.E públicas municipales de acuerdo a las dimensiones de Dirección, Oferta de Servicios, Promoción, Prevención y Aseguramiento.



  
**DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO**  
 Directora IDSN

Revisó: **Karen Rossmery Luna Mora**   
 Subdirectora SCA.  
 Revisó: **Miguel Ángel Ceballos Botina**  
 Profesional Universitario.  
 Proyectó: **Liliana Delgado Recalde**   
 Auxiliar Administrativo.

www.idsn.gov.co  
 Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
 Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7233590 - 7223031- 7293284 - 7296125



f idsnpage  
 @ENLAZATEIDSN  
 Enlázate Nariño



## Internado

De: Jimmi Navarro (voludenar@yahoo.es)

Para: anami2020@hotmail.com

Fecha: domingo, 30 de agosto de 2020 17:33 GMT-5



EL SUSCRITO COORDINADOR DE DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

## CERTIFICA

Que, **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cc No. 87.067.443 realizó las prácticas formativas del Internado Rotatorio acorde al Convenio vigente Docencia Servicio con la Universidad de Nariño, periodo comprendido del 1 de agosto del 2019 al 31 de mayo del 2020 en los servicios de Cirugía, (Traumatología, Cirugía General) Pediatría (Convenio Hospital Infantil Los Ángeles Neonatología) Medicina Interna, Gineco Obstetricia, y Urgencias.

San Juan de Pasto, 19 de junio del 2020

Atentamente,

  
**MARTÍN CAICEDO BASANTE**  
Coordinador Docencia Servicio e Investigación  
Hospital Universitario Departamental de Nariño

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Rollver - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 • Fax 7333408 y 7333409  
www.hosudenar.gov.co • mail: hudn@hosudenar.gov.co





27

EXTINCION DE  
LA PENAJUZGADO 4 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD -  
MEDELLIN (ANTIOQUIA) MEDELLIN(ANTIOQUIA)

AUTO

17/07/2019

**INHABILIDADES**

SIRI	Módulo	Inhabilidad legal	Fecha de inicio	Fecha fin
201028726	PENAL	INHABILIDAD PARA CONTRATAR CON EL ESTADO LEY 80 ART 8 LIT. D	01/10/2015	30/09/2020

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.

Fecha de consulta: jueves, agosto 27, 2020 - Hora de consulta: 12:04:23

**Nombres**, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic [aquí](#) para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en <http://www.registraduria.gov.co/>

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados  
Desarrollado por: [CDI Software](#) Colombia  
V.0.0.5

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013





# ARN

AGENCIA PARA LA  
REINCORPORACIÓN  
Y LA NORMALIZACIÓN

## LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

### CERTIFICA

Que, el (la) señor (a) JAIME ROMAN NAVARRO USAMA identificado (a) con cedula de ciudadanía número 87067443 expedida en Pasto (N) y CODA de desmovilizado No. 22-01224, es participante del Programa de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN, quien se registra en el Sistema de Información para la Reintegración - SIR de esta entidad, como participante en estado CULMINADO dentro del proceso.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado, con el fin de realizar trámites de vinculación laboral, para lo cual informo que, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2 del Acto Legislativo 01 de 4 de abril de 2017, el cual adiciona un parágrafo al artículo 122 de la Constitución Política de Colombia, el (la) señor (a) JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, NO se encuentra inhabilitado (a) para el ejercicio de una profesión, arte u oficio, para lo cual me permito transcribir el contenido de dicho artículo en el aparte que nos ocupa:

*"ARTÍCULO 2°. Agréguese un parágrafo al artículo 122 de la Constitución Política:*

*Parágrafo. Los miembros de los grupos armados organizados al margen de la ley condenados por delitos cometidos por causa, con ocasión o en relación directa o indirecta con el conflicto armado, que hayan suscrito un acuerdo de paz con el Gobierno o se hayan desmovilizado individualmente, siempre que hayan dejado las armas, se hayan acogido al marco de justicia transicional aplicable en cada caso, entre estos la Jurisdicción Especial para la Paz en los términos de este acto legislativo y no hayan sido condenados por delitos dolosos posteriores al acuerdo de paz o a su desmovilización, estarán habilitados para ser designados como empleados públicos o trabajadores oficiales cuando no estén efectivamente privados de su libertad, bien sea de manera preventiva o en cumplimiento de la sanción que les haya sido impuesta y para celebrar personalmente, o por interpuesta persona, contratos con el Estado. Las personas a las que se refiere el presente artículo no quedarán inhabilitadas para el ejercicio de una profesión, arte u oficio (...).*

Se firma en San Juan de Pasto a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020).

**DIEGO ALEJANDRO BASTIDAS ANDRADE**  
Coordinador del Grupo Territorial ARN - Nariño  
Agencia para la Reincorporación y la Normalización  
Carrera 38 # 18 - 93 B/ Palermo  
Pasto – Nariño

Proyectó: MARIO FERNANDO PUCHANA VILLAMIL  
Profesional Especializado – ARN Nariño



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de agosto de 2020, a las 11:57:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	87067443
Código de Verificación	87067443200827115744

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





30



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:07:52 horas del 27/08/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **87067443**

Apellidos y Nombres: **NAVARRO USAMA JAIME ROMAN**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail:  
lineadirecta@policia.gov.co



## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:  Número Identificación:

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar?

**Consultar**

### Datos del ciudadano

Señor(a) JAIME ROMAN NAVARRO USAMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 87067443.

### ANTECEDENTES PENALES

**SIRI: 201028726**

#### Sanciones

Sanción	Término	Clase	Suspendida
MULTA EN SMLV	2000.00 SMLV	PRINCIPAL	
PRISION	40 MESES	PRINCIPAL	SI
INHABILIDAD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS Y FUNCIONES PUBLICAS	40 MESES	ACCESORIA	

#### Delitos

Descripción del Delito
CONCIERTO PARA DELINQUIR AGRAVADO CUANDO SE TRATA

#### Instancias

Nombre	Autoridad	Fecha providencia	fecha efecto Jurídicos
PRIMERA	JUZGADO 2 PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ANTIOQUIA - MEDELLIN (ANTIOQUIA)	26/08/2014	01/10/2015

#### Eventos

Nombre causa	Entidad	Tipo acto	Fecha acto
--------------	---------	-----------	------------



32



Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/09/2020 08:19:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 87067443 y Nombres: JAIME ROMAN NAVARRO USAMA.

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 15776684 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información ..... 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



33

# Referencia Bancaria

Viernes, 04 de septiembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIME ROMAN NAVARRO USAMA identificado(a) con CC 87.067.443, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19513250307	2020/09/04	ACTIVA

\* **Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez  
Gerente Bancolombia S.A.

*Recibido  
Pedro*

*PL  
SEP/4/20*

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**



SOMB DE NARIÑO SALUD OCUPACIONAL SAS  
NIT. 900893326-4 - CEDE PASTO  
Habilitación No. DHS352673 LSST No. 1746 del 28/04/2014

Calle 114 N 2 A 54 BARRIO LAS MERCEDES PASTO - NARIÑO  
Teléfono: 317 681 1987 - 317 681 1988  
Correo: info@somde-nario.com  
www.somde-nario.com

34

## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión Realizado en  
2020-08-05 PASTO (Nariño)

Tipo Evaluación - Énfasis  
Pre-Ingreso

Orden Servicio No.  
388784

### IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos

JAIME ROMAN NAVARRO USAMA

Fecha Nacimiento

Edad

Tipo Sangre - Rh \*

Peso

Identificación

CC 87067443

Sexo

Masculino

1984-11-11

35 años

O+

69 kilogramos

Talla

172 centímetros

Índice Masa Corporal

23.32

Dirección Residencia

CALLE 20 N 2 A 54 BARRIO LAS MERCEDES

Teléfonos

3176819847



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

### INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar  
Médico

Empresa Contratante  
Persona Natural

Empresa Usaria  
HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION -  
NARIÑO

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2020-08-05. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes Paraclínicos

Exámenes no realizados

Exámenes Laboratorio

Exámenes no realizados

Vacunación

Vacunas no realizadas

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

Recomendaciones Específicas

ASISTIR A EPS POR PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones Generales - Observaciones

CUMPLIR CON NORMAS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SALUD PUBLICA, MOVILIDAD Y PARA COVID 19

Firma Especialista

SOFIA JOHANA CORDOBA SILVA

Registro No.: 521835

LSST.: 1206/2019

Jaime Navarro U.

Firma del Usuario

JAIME ROMAN NAVARRO USAMA

CC.: 87067443



35



Clinizad Laboratorio de Especialidades  
 IPALES: Clinizad Kavana  
 Edificio Kavana Barrio Kennedy  
 Calle 40 # 26-106  
 clinizad@gmail.com

@clinizadlab  
 7 24 43 87  
 Cópiala con QR  
 www.clinizad.com

NOMBRE	JAIME ROMAN NAVARRO USAMA	N°ORDEN	08040830
DOCUMENTO	87067443	EDAD - GENERO	35 Años Masculino
EMPRESA	CLINIZAD PREFERENCIAL	FECHA ATENCIÓN	04/08/2020 02:59:46 p. m.
SEDE	Bolívar	FECHA DE IMPRESIÓN	02:23:54 p. m. 05/08/2020
MUNICIPIO	PASTO	SERVICIO	

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	---------------------

**ESPECIALES**

HEPATITIS B, ANTICUERPOS, ANTI HBs

13 mIU/ml

INTERPRETACION

NO REACTIVO : MENOR DE 8.0  
 INDETERMINADO: ENTRE 8.0 Y 12.0  
 REACTIVO : MAYOR DE 12.0

POR INNOVACIÓN TECNOLOGÍA (CENTAURO SIEMENS) TENER EN CUENTA LOS NUEVOS VALORES DE REFERENCIA

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA

*Nathalia*

Nathalia Gamboa  
 1053825404

"La Interpretacion de este examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



SCA.R-20004611-20

San Juan de Pasto, 27 de Julio de 2020

Profesional  
**NAVARRO USAMA JAIME ROMAN**  
Profesional de Medicina  
Presente

Asunto: Informe resultado sorteo de plazas S.S.O. – Medicina

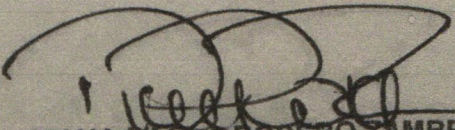
Cordial saludo

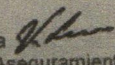
En concordancia con lo establecido en la Resolución No. 2358 de 2014, me permito informarle que usted ha salido favorecido(a) en la Plaza de Medicina con el código 5239900234011-3 en la E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS del Municipio de LA UNIÓN, la cual se vinculará el 13/09/2020 12:00:00 a. m., según resultados de la asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 24/07/2020, PARA PROFESIONALES en MEDICINA, ODONTOLOGIA, BACTERIOLOGIA Y ENFERMERIA.

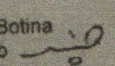
Como es de su conocimiento que es de carácter obligatorio realizar el curso de inducción el cual se llevara a cabo de manera virtual, los días 27, 28 y 29 de Julio de 2020, en la página web del Instituto Departamental de Salud de Nariño en el siguiente link:  
<http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-calidad-y-aseguramiento/545-servicio-social-obligatorio/induccin-segundo-proceso-2020>


El presente oficio es su carta de presentación ante la IPS/ESE donde salió favorecido(a), de manera comedida le solicito ponerse en contacto con el Gerente de la misma, para coordinar su vinculación laboral.

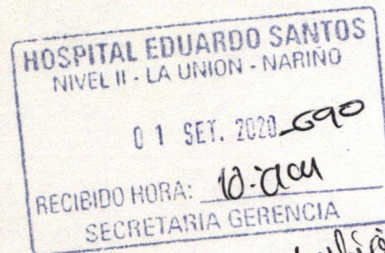
Atentamente,

  
**DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO**  
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

Revisó: Karen Rossmery Luna Mora   
Subdirectora de Calidad y Aseguramiento

Revisó: Miguel Ángel Ceballos Botina   
Profesional Universitario

Proyectó: Liliana Delgado R.   
Auxiliar Administrativo.



**HOSPITAL EDUARDO SANTOS**  
NIVEL II LA UNION NARIÑO

- 3 SET. 2020 *zzz*

RECIBIDO HORA: \_\_\_\_\_  
**TALENTO HUMANO**





# FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

## ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL

OFICINA

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial

## I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ Cual ☐ N.º de documento 87067443

Fecha de Expedición 09012003 Municipio Expedición PASTO Departamento Expedición NARIÑO Sexo M ☒ F ☐

Primer nombre JAIME Segundo nombre ROMAN

Primer apellido NAVARRO Segundo apellido USUMA.

Fecha nacimiento 11112003 Municipio nacimiento PASTO Departamento nacimiento NAR Nacionalidad CUBA

Dirección de residencia Calle 20 N.º 2 A 54 Barrio / vereda de residencia LAS MERCEDES

Municipio de residencia PASTO Departamento de residencia NAR

Teléfono de residencia Celular 3176819847

Ocupación u oficio MEDICO Ingreso mensual \$ Salario integral Si ☒ No ☐

Correo electrónico voludenar@yahoo.es Es empleador Si ☐ No ☒

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites Si ☐ No ☐

Alto riesgo Si ☐ No ☒

Dirección de ubicación laboral CRO. 2 N.º 16-08 Barrio/vereda de ubicación laboral Eduardo Santos

Municipio de ubicación laboral LA UNION Departamento de ubicación laboral NARIÑO Teléfono laboral 7265117-105

## II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ Cual ☐ N.º de documento 891200952-8 DV Código CIIU

Naturaleza Pública ☒ Privada ☐ Razón social o nombre Hospital Eduardo Santos

Dirección CRO. 2 N.º 16-08 Municipio LA UNION

Barrio / vereda Edo. Santos Departamento NARIÑO Sucursal

Teléfono 7265117 Celular Ocupación u oficio servicios de salud.

Correo electrónico gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co

## III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Tipo de documento: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ Cual ☐ N.º de documento Fecha de nacimiento

Primer nombre Segundo nombre Día Mes Año

Primer apellido Segundo apellido

Nacionalidad Dirección de residencia

Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐ Teléfono Celular Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

2. Tipo de documento: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ Cual ☐ N.º de documento Fecha de nacimiento

Primer nombre Segundo nombre Día Mes Año

Primer apellido Segundo apellido

Nacionalidad Dirección de residencia

Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐ Teléfono Celular Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

## IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ☒ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☐ Traslado por Pensión Familiar ☐

Si marcó Traslado indique Entidad Actual Entidad a donde desea trasladarse

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ☐ No ☐

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si ☐ No ☐

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☐ No ☐

## V. FIRMAS

"Hago constar que la selección de Régimen la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos."

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Jaime Navarro U

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA AFILIADO

Edgar Leonardo Salcedo Martinez

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"







EMSSANAR S.A.S.  
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016  
Nit. 901 021 565 - 8

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	DDMMAAAA

I.DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> -Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva <input type="checkbox"/> -Beneficiario o afiliado adicional C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo
Primer apellido: NAVARRO	CC	87067443	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Segundo apellido: USAMA			
Primer nombre: JAIME			
Segundo nombre: ROMAN			
		10. Fecha de nacimiento	
		11/11/1984	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL		16. Administradora de Pensiones	
POSITIVA		COLPENSIONES	
17. Ingreso base de cotización -IBC		18. Residencia	
\$ 4.255.028		call. 20 # 2 A - 54	
Dirección		Teléfono fijo	
		3176819847	
Municipio/Distrito		Teléfono celular	
Pasto		Voludenar@yahoo.es	
Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Correo electrónico	
B/ LAS MERCEDES		NARIÑO	
Localidad/Comuna		Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	DDMMAAAA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
B1		Femenino Masculino	DDMMAAAA
B2			DDMMAAAA
B3			DDMMAAAA
B4			DDMMAAAA
B5			DDMMAAAA

Datos complementarios			
29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia
		Tipo F N M Condición T P	Municipio/Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono Fijo y/o celular
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	
		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	

Selección de la IPS Primaria			
34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			
Código de la IPS (a registrar por la EPS)			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ETIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
HOSPITAL EDUARDO SANTOS	NIT	891200952-8	
39. Ubicación	40. Correo electrónico	41. Municipio/Distrito	42. Departamento
Cra. 2 N° 16-08	7265117	LA UNION	NARIÑO
Dirección	Teléfono		





EMSSANAR S.A.S.  
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016  
Nit. 901 021 565 - 8

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

## I.DATOS DEL TRAMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
<b>NAVARRO</b> Primer apellido		<b>USAMA</b> Segundo apellido		<b>JAIME</b> Primer nombre		<b>ROHAN</b> Segundo nombre			
<input type="checkbox"/> CC		87067443		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		111111984			

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo <b>F N M</b>	Condición <b>T P</b>	
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC	
<b>POSITIVA</b>	<b>COLPENSIONES</b>	<b>4.255.028 =</b>	
18. Residencia			
<b>calle 20 # 2A - 54</b>			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
<b>PASTO</b>	<b>3176819847</b>	<b>valderar@yahoo.es</b>	
Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	<b>Bl. Las Mercedes</b>	<b>NARIÑO</b>

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

### Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			Condición	
		F	N	M	T	P
31						
32						
33						
34						
35						

32. Datos de residencia		Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/ o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Municipio/Distrito		Urbana	Rural			
31						
32						
33						
34						
35						

### Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
3		



Formulario de afiliación de JAIME ROMAN NAVARRO USAMA identificado con CC 87067443 - Aportante

contributivo@contactos-emssanar.org.co

Lun 14/09/2020 12:01 AM

Para: Usted; afiliacionrc6@emssanar.org.co

↶ ↷ → ...

Estimado HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE

La solicitud de afiliación de el señor JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, identificado con cédula de ciudadanía de su organización, está en proceso.

Para completar la solicitud, se deben adjuntar los documentos de soporte de la afiliación, tanto del cotizante como del beneficiario, por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta es la relación del estado de los documentos soporte de su afiliación:

Afiliado	Documento	Estado
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA	Cédula de Ciudadanía	Cargado
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA	Encuesta de la carta de derechos y deberes	Cargado
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA	Formulario de afiliación firmado	Cargado

Si la afiliación la realizó a través de la página web, por favor remítase al siguiente [enlace](#) en donde indica el cargue el formulario firmado y soportes de la afiliación de manera exitosa. Si la afiliación la contacto u oficina de atención al usuario por favor enviar la información al correo electrónico que remitió

Recuerde realizar el pago de aportes a través del operador de PILA de su preferencia, registrand 13/09/2020, con el IBC registrado \$ 4.255.028.


Si tiene alguna inquietud, le agradecemos comunicarse con nuestro Centro de Contactos línea gratuita (

**Cordialmente,**  
**CARLOS FAJARDO PABÓN**  
**GERENTE GENERAL**  
Emssanar SAS

Responder Responder a todos Reenviar

## Grupos

Nuevo grupo

 Actualizar a  
Microsoft 365  
con  
Características de  
Outlook  
Premium





## SISTEMA DE GESTIÓN

Código	PAS-SCM-F-1
Versión	7
Fecha de Aprobación	7/02/2020

**DILIGENCIA EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANULELOS CON UNA LINEA OBLICUA Y LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO**

<b>Madre Comunitaria</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>Trabajador Dependiente</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Trabajador de Servicio Domestico</b> <input type="checkbox"/>
MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar de Nariño)	Afiliación por primera vez	<input checked="" type="checkbox"/>	Cambio de Empresa	<input type="checkbox"/>
	Adición de personas a cargo	<input type="checkbox"/>	Reintegro a la Empresa	<input type="checkbox"/>
			Auxilio por Muerte de Trabajador	<input type="checkbox"/>
			Auxilio por Muerte de Beneficiario	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LA EMPRESA				
NIT	Razón Social de la Empresa	Dirección	Teléfono	Ciudad
891200952-8	Hospital Edo Santos	Cra 2 #76-08	744090	L4

Numero de Identificación		Tipo de Identificación					Fecha de Expedición							
87067443		TI	<input type="checkbox"/>	CC	<input checked="" type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	PA	<input type="checkbox"/>	PEP	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año
09		01		20		03								
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre								
Havorno		Usoma		Jaime		Roman								

Barrio			Dirección			Ciudad:		Teléfono Fijo o Celular		Correo Electrónico:			
Los Herceides			Calle 20 N° 2 A-54			Pasto		3176899847		voldudenara@yahoo.es			
Fecha de Nacimiento			Ciudad			Nacionalidad		Sector		Capacidad Laboral:		No de horas/mes	Salario Fijo o Promedio (Básico)
1/1/1984			Pasto			N o/bia		Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Normal <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>		160	\$ 4255028

<b>Sexo</b> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<b>Estado Civil</b> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		<b>Cabeza de Hogar</b>		<b>Vivienda:</b> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>		<b>Ocupación</b> Medico		<b>Orientación Sexual</b> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Información No Disponible <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Etnia</b> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Comunidad negra <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pelenquero <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input checked="" type="checkbox"/>				<b>Factor de Vulnerabilidad</b> Desmovilizado <input type="checkbox"/> Reinsertrado <input type="checkbox"/> Dañificado <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Población zona de frontera <input type="checkbox"/> Hijos de desmovilizados <input type="checkbox"/> En condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Hijos de madres cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima de Conflicto <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/>				<b>Fecha de Ingreso a la Empresa</b> Día Mes Año 13 09 2020			

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Yo diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aún conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.comfamiliarnario.com](http://www.comfamiliarnario.com) y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil, igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que provee en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)																									
Numero de identificación										Tipo de identificación					Fecha de Expedición										
										TI	<input type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	PA	<input type="checkbox"/>	PEP	<input type="checkbox"/>	Día	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
Primer Apellido			Segundo Apellido			Primer Nombre			Segunda Nombre			Teléfono Fijo o Celular			Ciudad de Nacimiento										
Fecha de Nacimiento			Sexo		Estado Civil			Salario			Correo Electrónico:														
Día	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="text"/>										
Nivel de Educación			Ciudad			Capacidad Laboral:		Recibe Subsidio Familiar		Afiliación a esta u otra Caja de Compensación Familiar															
Ninguno	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>			Normal	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>														
Universitarios	<input type="checkbox"/>	Postgrados	<input type="checkbox"/>	Otros Estudios	<input type="checkbox"/>			Discapacidad	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>														

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)																					
Numero de Identificación										Tipo de Identificación					Fecha de Expedición						
										TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>					Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segunda Nombre			Teléfono Fijo o Celular				Ciudad de Nacimiento		
Fecha de Nacimiento				Sexo		Estado Civil				Salario				Correo Electrónico:							
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>				\$ <input type="text"/>				<input type="text"/>							
Nivel de Educación						Ciudad				Capacidad Laboral:		Recibe Subsidio Familiar		Afilación a esta u otra Caja de Compensación Familiar							
Ninguno <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>						Normal <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>									
Universitarios <input type="checkbox"/>		Postgrados <input type="checkbox"/>		Otros Estudios <input type="checkbox"/>						Discapacidad <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>									

[illegible]

Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil RC - Tarjeta de identidad TI - Cedula de Ciudadanía CC - Cedula de Extranjería CE - Pasaporte PA - Permiso Especial de Permanencia PEP

Jaime Navarro U

Firma Original del Trabajador C.C. No

Firma Original del Empleador o Responsable

OBSERVACIONES EXCLUSIVO PARA CONFAMILIAR DE NARIÑO	ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA CONFAMILIAR DE NARIÑO
<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p> <p>11.</p> <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14.</p> <p>15.</p> <p>16.</p> <p>17.</p> <p>18.</p> <p>19.</p> <p>20.</p> <p>21.</p> <p>22.</p> <p>23.</p> <p>24.</p> <p>25.</p> <p>26.</p> <p>27.</p> <p>28.</p> <p>29.</p> <p>30.</p> <p>31.</p> <p>32.</p> <p>33.</p> <p>34.</p> <p>35.</p> <p>36.</p> <p>37.</p> <p>38.</p> <p>39.</p> <p>40.</p> <p>41.</p> <p>42.</p> <p>43.</p> <p>44.</p> <p>45.</p> <p>46.</p> <p>47.</p> <p>48.</p> <p>49.</p> <p>50.</p> <p>51.</p> <p>52.</p> <p>53.</p> <p>54.</p> <p>55.</p> <p>56.</p> <p>57.</p> <p>58.</p> <p>59.</p> <p>60.</p> <p>61.</p> <p>62.</p> <p>63.</p> <p>64.</p> <p>65.</p> <p>66.</p> <p>67.</p> <p>68.</p> <p>69.</p> <p>70.</p> <p>71.</p> <p>72.</p> <p>73.</p> <p>74.</p> <p>75.</p> <p>76.</p> <p>77.</p> <p>78.</p> <p>79.</p> <p>80.</p> <p>81.</p> <p>82.</p> <p>83.</p> <p>84.</p> <p>85.</p> <p>86.</p> <p>87.</p> <p>88.</p> <p>89.</p> <p>90.</p> <p>91.</p> <p>92.</p> <p>93.</p> <p>94.</p> <p>95.</p> <p>96.</p> <p>97.</p> <p>98.</p> <p>99.</p> <p>100.</p>	<p>Nota</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

PARA CUALQUIER RECLAMO, SIN EXCEPCION, FAVOR PRESENTAR COPIA DE ESTE FORMATO EN ORIGINAL DEBIDAMENTE SELLADO

**NOTA IMPORTANTE:** Reclame su Tarjeta Preferencial para obtener los servicios que presta COMFAMILIAR DE NARIÑO

ORIGINAL: COMFAMILIAR - COPIA: TRABAJADOR



42

## SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA COORDINACION DE SUBSIDIO

### CERTIFICA

Que el(la) señor(a) NAVARRO USAMA JAIME ROMAN Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 87067443 se encuentra registrado(a) en COMFAMILIAR DE NARIÑO como trabajador de la empresa HOSPITAL EDUARDO SANTOS E S E Nit: 891200952.

Que actualmente el(la) trabajador(a) se encuentra ACTIVO con categoría C así:

Fecha de ingreso: 13-09-2020

Fecha de presentación: 15-10-2020

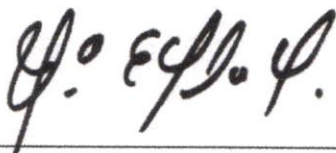
Fecha de pago: 01-09-2020

presentando el siguiente nucleo familiar:

Documento	Nombre	Fec/Afi	Fec/Nac	Parentezco
-----------	--------	---------	---------	------------

Esta certificacion se expide en PASTO (NARIÑO) a solicitud del interesado el dia 11 de Noviembre de 2020

**No válido para redención de cuota monetaria**



MARIA EUGENIA YELA MADROÑERO

Coordinador(a) de Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.



Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) JAIME ROMAN NAVARRO USAMA identificado(a) con CC 87067443, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de Emssanar S.A.S. por HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE NI 891200952 en la calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
13/sept./2020	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
13/oct./2020	

Información beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 13 días del mes de sept. de 2020.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del aportante

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000187050 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

CARLOS FAJARDO PABÓN  
GERENTE GENERAL

VIGILADO Supersalud  
Código de Verificación: 1-800-12-93-93

SEDE CORPORATIVA  
Calle 11 A Carrera 33 Esquina, B/La Aurora  
PBX 7336030  
Defensor del Usuario 01 8000 12 93 93  
www.emssanar.org.co  
San Juan de Pasto

SEDE REGIONAL CAUCA - VALLE  
Calle 5 No. 19 - 12 B/Libertadores  
Tel. 5129200 Ext. 122 - Fax Ext. 157  
Santiago de Cali (Valle del Cauca)

SEDE REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO  
Calle 11 A Carrera 33 Esquina, B/La Aurora  
Tel. 7336030 Ext. 10224 - Fax Ext. 10157  
San Juan de Pasto (Nariño)

OFICINA DELEGADA BOGOTÁ  
Calle 33 No. 7 - 27 Of. 301 Edif. Macaritama  
bogota@emssanar.org.co  
Tel. 2738471  
Bogotá D.C.



	<b>REGISTRO DE PAZ Y SALVO PROFESIONALES ASISTENCIALES</b>	Código:
		Versión: 01
		Vigencia:
		Página: 1 de 1

Nombre (s)	Documento de Identificación
Jaime Román Navarro Usima	87.067.443
Objeto contractual o cargo	Fecha fin de la vinculación
Medico servicio social obligatorio	

Los abajo firmantes certifican que se encuentra a Paz y Salvo:

AREA	RESPONSABLE	Fecha en la que certifica		
		Día	Mes	Año
Oficina de Talento Humano		12	09	2024
Subdirección Científica		12	09	2024
Coordinación Médica		12	09	2024
Salud y Salud en el trabajo		12	09	2024
Oficina de Auditoría		12	09	2024
Laboratorio Clínico		12	09	2024
Servicio Farmacéutico		12	09	2024
Oficina de Atención al Usuario		12	09	2024
Oficina de Sistemas de Información		12	09	2024
Ingeniera de Sistemas		12	09	2024
Facturación		12	09	2024
Oficina de Control Interno		12	09	2024
Contratación		12	09	2024
Servicios Generales		12	09	2024
Brigada de Emergencias		12	09	2024
Urgencias		12	09	2024
Hospitalización		12	09	2024
Quirófano		12	09	2024
Consulta Externa		12	09	2024
Salud Sexual y Reproductiva - IAMI		12	09	2024
Calidad		12	09	2024
Propiedad, planta y equipo		12	09	2024





**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS**  
**LA UNION - NARIÑO**  
**NIT. 891200952-8**

La Unión Nariño, 21 de julio de 2021

Enfermera  
**NANCY OJEDA ROSERO**  
Secretaria  
Comité Interno Disciplinario  
Hospital Eduardo Santos

Asunto: Expediente No. 2021-007

Cordial saludo:

Atentamente me permito dar respuesta a solicitud de acuerdo a expediente 2021-007, revisada la información contenida en la hoja de vida que reposa en los archivos de esta área referente al Doctor JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, se encontró:

Nombres y apellidos: JAIME ROMAN NAVARRO USAMA  
Identificación: 87067443  
Acto de Nombramiento: Resolución 2765 del 13 de septiembre de 2020  
Acta de posesión: Acta No. 07 del 13 de septiembre de 2020  
Dirección: Calle 20 # 2A 54 B/Las Mercedes Pasto  
Fecha ingreso: 13 de septiembre de 2020  
Cargo: Medico SSO  
Salario: \$ 4.350.766.00  
Correo Electrónico: voludenar@yahoo.es  
Celular: 3176819847

Manual de funciones: 3 folios

Atentamente,

  
**PATRICIA GOMEZ URBANO.**  
Jefe Oficina Talento Humano

*Recibido  
Fidelidad  
Secretaria GCID  
22-1-10 2021.  
7:30 a.m.*



**ARTICULO 14. DEL APLAZAMIENTO DE LAS VACACIONES.** Las autoridades facultadas para conceder vacaciones podrán aplazarlas por necesidades del servicio. El aplazamiento

se decretará por resolución motivada. Todo aplazamiento de vacaciones se hará constar en la respectiva hoja de vida del funcionario o trabajador". (Subrayado fuera de texto)

El artículo 9° del Decreto 1045 de 1978, aplicable a las entidades territoriales por disposición del Decreto 1919 de 2002, establece que salvo disposición en contrario, las vacaciones serán concedidas por Resolución del Jefe del Organismo o de los funcionarios en quienes el delegue tal atribución.

De conformidad con la norma en cita, todo empleado público y trabajador oficial tiene derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones remuneradas por cada año de servicios, las cuales deben concederse oficiosamente o a petición del interesado dentro del año siguiente a la fecha en que se causen, pudiendo ser aplazadas por la administración por necesidades del servicio mediante resolución motivada.

Que, en cumplimiento del Acuerdo Único Nacional, suscrito en el 2015 entre el Gobierno Nacional y las Confederaciones y Federaciones de Sindicatos, continuando con el proceso de asimilación del régimen salarial entre el orden nacional y el orden territorial; el 11 de diciembre de 2015 se expidió el Decreto 2418, por el cual se reguló la bonificación por servicios prestados para los empleados públicos del nivel territorial.

Que, **ZEIDA LUPE NARVAEZ MANZO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 27.296.550 de La Unión (N), entre el 11 de julio de 2020 y el 10 de julio de 2021 cumple un año más de servicio a la institución. Quien devenga un salario de \$ 3.461.971.00

3.431.971

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Gerente de la ESE Hospital Eduardo Santos de La Unión (N).

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** Reconocer a **ZEIDA LUPE NARVAEZ MANZO**, JEFE DE CONTROL INTERNO de la ESE Hospital Eduardo Santos, la Bonificación por Servicios Prestados el valor de UN MILLON DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS (\$ 1.211.690.00), M/CTE.

**ARTICULO SEGUNDO:** Reconocer a **ZEIDA LUPE NARVAEZ MANZO** la Prima de Vacaciones por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS UN PESOS (1.855.701.00), M/CTE.

**ARTICULO TERCERO:** Reconocer a **ZEIDA LUPE NARVAEZ MANZO**, la suma de DOSCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 230.798.00) M/CTE, por Bonificación Especial de Recreación.



La Unión Nariño, Julio de 2021

Doctora:

**PATRICIA GOMEZ URBANO**

Jefe Talento Humano  
Hospital Eduardo Santos  
L. C.

HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIVEL II LA UNION NARIÑO

16 JUL. 2021 137

RECIBIDO HORA: Delmg  
TALENTO HUMANO

Asunto: Expediente N°2021-007

Cordial saludo,

Comedidamente le comunico que, en el expediente arriba señalado, en decisión del 20 de mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 734 de 2002, se dictó un **Auto que ordena** Indagación preliminar con respecto a una presunta falta cometida por el señor **JAIME ROMAN NAVARRO**, quien funge como Medico SSO de la E.S.E Hospital Eduardo Santos.

Por lo anterior, me permito solicitar un **EXTRACTO DE LA HOJA DE VIDA** del funcionario implicado, en el cual consten los siguientes datos: identidad personal completa, última dirección registrada, fecha de ingreso y de retiro si es del caso, cargos ocupados indicando el respectivo lapso y manual de funciones para el cargo, salario.

Muchas gracias por su atención y amable colaboración.

Atentamente,

  
**NANCY OJEDA ROSERO**  
Secretaria – CID

  
Proyectó. JESSICA S. PANTOJA TOBAR  
Asesor Jurídico Grupo Control Interno Disciplinario  
C.C. Archivo



San Juan de Pasto, 11 de noviembre de 2021

Señor  
GERENTE  
ESE Hospital Eduardo Santos ESE – La Unión Nariño  
Ciudad

Referencia: Petición pago de mis acreencias laborales

Yo, JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, identificado con cedula de ciudadanía No.87.067.443 de Pasto, me permito solicitar de manera respetuosa el pago de mis acreencias laborales, correspondientes al tiempo laborado entre el 13 de septiembre de 2020 al 12 de septiembre de 2021 y a la fecha ya han pasado aproximadamente 59 días desde mi retiro. Lo anterior para que la ESE no incurra en las sanciones normativas por el no pago.

Atentamente,

Jaime Navarro U  
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA  
C.C. 27.388.276 Pasto

C.C. Dr. PATRICIA GOMEZ, Oficina de Talento Humano





ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIT. 891200952-8  
LA UNION NARIÑO

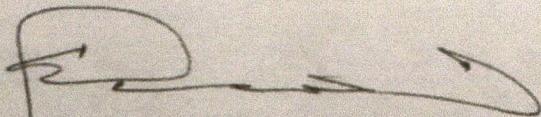
EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
DE LA UNION NARIÑO

CERTIFICA,


Que el Doctor JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, identificado con la cédula de ciudadanía Numero 87.067.443 de Pasto N, cumplió su SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO como MEDICO en esta Institución, desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021, identificada con código 5239900234011-3 según Resolución de Habilitación IDSN No. 459 del 3 de marzo de 2010.

Que el profesional en mención, se encuentra a PAZ Y SALVO, con la ESE Hospital Eduardo Santos.

Dada en La Unión Nariño, a los doce (12) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020).



EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ  
GERENTE



Revisó: Patricia Gómez Urbano, Jefe Talento Humano

Transcribió: Delmy C

gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co  
Cra. 2 N° 16-08 Tel. 7442029

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
Unidad de Atención al Usuario: 0020077 - La Unión, N.

[www.hospitaleduardosantos.gov.co](http://www.hospitaleduardosantos.gov.co)

48



## liquidación SSO

Talento Humano HES <talentohumano@hospitaleduardosantos.gov.co>

Mié 17/11/2021 8:08 AM

Para: voludenar@yahoo.es <voludenar@yahoo.es>

2 archivos adjuntos (1 MB)

LIQUIDACION DR. NAVARRO.xlsx; LIQUIDACION JAIME NAVARRO.pdf;

La unión Nariño, 17 de noviembre de 2021

**Doctor:**

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

**La Ciudad**

**Referencia: Notificación Acto Administrativo 2833 del 6 de octubre de 2021.**

Respetuoso y cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito comunicarle que a través de oficio fechado a 17 de noviembre de 2021; Resolución No. 2833 del 6 de octubre de 2021, por medio de la cual se autoriza el pago de Prestaciones Sociales por Retiro Definitivo del servicio, desempeñándose como Profesional Universitario Servicio Social Obligatorio (Médico).

Las consideraciones y determinaciones se encuentran en el Acto Administrativo Nro. 2768 del 6 de septiembre de 2021, copia de la cual se anexa a esta comunicación para su conocimiento.

Contra la presente procede recurso de reposición.

Atentamente,

Quien notifica:

Notificado:

**PATRICIA GÓMEZ URBANO**  
**Jeje de Talento Humano**

**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**  
**Medico**

**PATRICIA GOMEZ URBANO.**  
Jefe de oficina Talento Humano  
E.S.E Hospital Eduardo Santos  
Celular 3128960454



Outlook

Buscar

Reunir TH

Mensaje nuevo

Responder Eliminar Archivo No deseado Li

&gt; Favoritos

Carpetas

Bandeja ... 994

Correo no d... 8

Borradores 120

Elementos env...

Elementos eli...

Archivo

Notas

CNSC

Destacados

Historial de co...

HojasVida

IDS

Pens

UIAF-SARLAFT

Carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

## Fw: liquidación SSO

JN

Jimmi Navarro

&lt;voludenar@yahoo.es&gt;

Mié 17/11/2021 5:03 PM

Para: Usted

LIQUIDACION DR. NAVA...

101 KB

2 archivos adjuntos (1 MB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive

Cordial saludo

Una vez revisada la liquidación de las prestaciones sociales estoy de acuerdo con los valores en ella establecidos, que como valor total a pagar asciende a \$14.726.269

Atentamente,

JAIME NAVARRO USAMA  
C.C. 87.067.443 DE PASTO

----- Mensaje reenviado -----

De: Talento Humano HES

&lt;talentohumano@hospitalduardosantos.gov.co&gt;

Para: voludenar@yahoo.es &lt;voludenar@yahoo.es&gt;

Enviado: miércoles, 17 de noviembre de 2021 08:08:29 GMT-5

Asunto: liquidación SSO

La unión Nariño, 17 de noviembre de 2021

Doctor:  
**JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**  
La Ciudad

**Referencia: Notificación Acto Administrativo**  
**2833 del 6 de octubre de 2021.**

Respetuoso y cordial saludo,



51

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO EN RESTITUCION  
DE TIERRAS PASTO**

<b>Tipo de proceso:</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	JAIME ROMAN NAVARRO USAMA C.C. 87.067.443
<b>Agente Oficioso(a):</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Apoderado Accionante:</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Accionados:</b>	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – ADRES
<b>Predio:</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Ubicación:</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Folio de matrícula:</b>	<b>No Aplica</b>
<b>Cédula catastral:</b>	<b>No Aplica</b>

**Número Único de Radicación:**

**52001-31-21-003-2021-00087-00**

**Ciudad Corporación Especialidad Despacho Año Consecutivo instancia**

**Fecha de Reparto: 17 de noviembre de 2021**

**Tipo de Reparto: No Aplica**

**Procedencia: Oficina Judicial**

**Núm. Cuadernos: 1 folios:**



San Juan de Pasto, 16 de noviembre de 2021

**SEÑOR  
JUEZ CONSTITUCIONAL  
E.S.D**

<b>Acción:</b>	Tutela
<b>Accionante:</b>	JAIME ROMAN NAVARRO USAMA
<b>Accionados:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ministerio de Salud y Protección Social,</li><li>2. Ministerio del Trabajo, Presidencia de la República</li><li>3. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES</li><li>4. ESE Hospital Eduardo Santos ESE – La Unión Nariño.</li></ol>
<b>Derechos fundamentales vulnerados:</b>	La Igualdad, al Trabajo en Condiciones Dignas y demás derechos conexos

JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Pasto, identificado con CC. 87.067.443 de Pasto, tal como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de ciudadano Colombiano, invocando el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, con todo respeto acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** en contra del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DEL TRABAJO la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, A LA ADRES, Y HOSPITAL EDUARDO SANTO DE LA UNION (N)** Por la vulneración de mis derechos fundamentales a la igualdad, al trabajo, y a la vida en condiciones dignas y demás derechos conexos, con fundamento en los siguientes:

#### **HECHOS**

1. El gobierno nacional emitió el decreto 538 de 2020 y en su artículo 11, reglamentó el pago del reconocimiento económico temporal (más conocido como bono COVID) al talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica.
2. Hice parte del **PERSONAL DE LA SALUD ASISTENCIAL EN CONDICION DE MEDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** que prestó sus servicios en el **AREA CELESTE** donde se ofrece la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de **INFECCION POR SARS COV2** entre los demás servicios que a posteriori se enunciaran.
5. Trabajé en la ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) como médico de servicio social obligatorio desde el 13 de Septiembre 2020 a septiembre 12 de 2021 desempeñando las funciones de médico de forma rotativa en todos los servicios que incluía: Atención en triage urgencias general, triage y atención en urgencias COVID 19, además de ser responsable del traslado en ambulancia ha IPSs de tercer nivel localizadas en Pasto, Ipiales, Tumaco o Popayán con sospecha y diagnóstico de infección por SARS COV2, en condición de IOT, soporte de oxígeno de alto y bajo flujo, pacientes que en su gran mayoría requerían atención en UCI, adema actué en el área de hospitalización para las especialidades de (cirugía general, ortopedia, pediatría, medicina interna o ginecología), quirófano y observación.
3. Como trabajadores que hacemos parte del **TALENTO HUMANO EN SALUD EN CONDICION ASISTENCIAL**, día a día hemos dado la batalla contra la pandemia, hemos podido mantener a la gran mayoría de la población a salvo aún a costa de nuestra salud, nuestra vida y la de nuestras familias, pues para nadie es un secreto que muchos de nuestros colegas o sus familiares han fallecido por causa del virus; a pesar de eso tanto el gobierno, como la ADRES y las Clínicas - hospitales donde laboramos, dejaron por fuera un gran porcentaje del talento humano en salud de primera línea y no se nos pagó el reconocimiento económico temporal (bono COVID).
4. En la fecha 10/08/2021 Instauré derecho de petición ante la ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) reclamando el pago del bono COVID, y sin embargo el día 1/09/2021 respondieron que hiba ser



inscrito en una nueva apertura de la plataforma de ADRES los días 26 a 28 de octubre de 2021, lo cual al parecer fue de manera desfavorable a mi petición y nadie asumió la responsabilidad por lo ocurrido, ya que ni me brindaron una solución real y por eso aún siguen sin pagarme el bono COVID, e incluso en múltiples instancias e buscado contactarme con la **Dra. PATRICIA GOMEZ URBANO, JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N)** y responsable en la inscripción del personal asistencial de quien lastimosamente no he encontrado respuesta, a través de llamadas por celular o mensajes por Wasap, posterior a la respuesta de derecho de petición anteriormente mencionado. Esto a toda costa se constituye en una clara discriminación y violación a mis derechos fundamentales, particularmente al de la igualdad, al trabajo y a la vida en condiciones dignas.

5. Históricamente el gremio de la salud ha sido golpeado al ser tratado de manera injusta por parte de sus patronos y del Estado, quienes en lugar de cumplir las normas laborales constitucionales de proteger a quienes protegen la salud de toda la población, los han expuesto a una serie de vejámenes e ilegalidades como por ejemplo a las distintas modalidades de contratación terciarias violatorias de derechos, o demoras en pagos de salarios, es tanta la violación de derechos por parte del Estado Colombiano y sus agente que hasta la misma Honorable Corte Constitucional ha reconocido eso a través de múltiples sentencias, ahora en plena pandemia el mismo Estado ni siquiera mejoró nuestras condiciones de trabajo sino que por el contrario las pauperizó aún más, pues ante el aumento del riesgo mental y físico, estrés laboral, promulgó un decreto acerca de un reconocimiento económico temporal al que teníamos derecho, que nunca se pagó.

### **PRETENSIONES**

Con el fin de garantizar el amparo a los derechos fundamentales despreciados, respetuosamente solicito lo siguiente:

**PRIMERA:** ORDENAR al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **MINISTERIO DEL TRABAJO**, a la **PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**, a la **ADRES** y a la **ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N)** que desplieguen todos los mecanismos y recursos que se tengan al alcance para llevar a buen término el pago el reconocimiento económico

temporal a todo el personal de salud que hace falta por recibir el pago del bono COVID.

**SEGUNDA:** ORDENAR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, al MINISTERIO DEL TRABAJO, a la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, A LA ADRES y a la ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) que se indique de manera clara, expresa y por todos los medios de comunicación en qué fecha se dará inicio al nuevo proceso para la postulación del talento humano en salud que hace falta por recibir el bono COVID, Así mismo ORDENAR que publiquen el procedimiento que se realizará para el mismo.

**TERCERA:** Que se permita la postulación de manera individual, o sea que se habilite una plataforma nacional donde cada persona que haga parte del talento humano en salud que atiende o atendió pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por COVID-19, (desde la fecha en que se declaró el estado de **Emergencia Económica, Social y Ecológica** en todo el Territorio Nacional y hasta fecha que dure la misma), con el objetivo de evitar la burocracia ineficiente que originó el problema por el fallo en reporte del personal de salud ante la ADRES.

**CUARTA:** PREVENIR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, al MINISTERIO DEL TRABAJO, a la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, a la ADRES y a la ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) de las sanciones jurídicas aplicables, conforme a la ley, en caso de desacato de la orden que se libre en virtud de la presente tutela.

### **FUNDAMENTOS DE LAS PRETENSIONES**

### **DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS**

#### **DERECHO A LA IGUALDAD**

##### **Art 11 de la CN**

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones



La Unión Nariño, diecinueve (19) de noviembre de 2.021

**Doctor:**

**LUIS ANDRÉS ZAMBRANO CRUZ**

**JUEZ JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO EN  
RESTITUCION DE TIERRAS PASTO**

**ACCIONANTE: JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**

**Accionados: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – ADRES**

**PATRICIA GOMEZ URBANO**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 34.330.615 de Popayán, Jefe de Talento humano del Hospital Eduardo Santos, vinculada dentro de la Acción de Tutela Nro. 52-001-31-21-003-2021-00087-00, de manera respetuosa procedo a dar respuesta a los puntos descritos en el auto admisorio de la Tutela antes referida.

La Resolución 1172 de 2020, tiene por objeto establecer los términos y condiciones del reporte de información que deben realizar las instituciones prestadoras de servicio de salud –IPS y las secretarías de salud departamental, distrital y municipales o la entidad que haga sus veces, con el objeto de determinar el monto económico temporal en favor del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico con coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica.

Condiciones del talento humano en salud a reportar por las IPS a la ADRES cumpliendo las siguientes condiciones:

- a) Que se encuentren inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - RETHUS o registrados en el aplicativo dispuesto por el Ministerio para el registro de los profesionales de la salud que están prestando Servicio Social Obligatorio - SSO.
  - b) Que atiendan de manera directa pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19, en cualquiera de los siguientes servicios de salud de acuerdo con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS:
1. Consulta externa general intramural y extramural domiciliaria.
  2. Consulta externa especializada intramural y extramural.
  3. Hospitalización – general adultos intramural y extramural domiciliaria.
  4. Hospitalización – general pediátrica intramural y extramural domiciliaria.
  5. Hospitalización adultos intramural y extramural domiciliaria.

57

6. Hospitalización pediátrica intramural y extramural domiciliaria.
7. Hospitalización paciente crónico con ventilador intramural y extramural domiciliaria.
8. Hospitalización paciente crónico sin ventilador intramural y extramural domiciliaria.
9. Atención institucional de paciente crónico.
10. Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador.
11. Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador.
12. Unidad de Cuidados Intensivos adulto o pediátrico.
13. Cuidados intensivos adulto o pediátrico
14. Unidad de Cuidados Intermedios adulto o pediátrico
15. Cuidados intermedios adulto o pediátrico.
16. Laboratorio clínico
17. Radiología e imágenes diagnósticas
18. Imágenes diagnósticas obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes.
19. Imágenes diagnósticas obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes.
20. Cirugía general
21. Toma de muestras de laboratorio clínico intramural y extramural domiciliaria.
22. Transporte asistencial básico o medicalizado.
23. Servicio de urgencias
24. Atención pre hospitalaria
25. Fisioterapia o terapia física
26. Terapia respiratoria

Teniendo en cuentas los parámetros establecidos en la Resolución 1172 de 2020 y la 1774 del 6 de octubre de 2020 y las diferentes normas descritas, se procede a realizar el respectivo cargue del talento humano, sin dejar de reportar a ningún funcionario que se encuentra en primera línea al aplicativo de la plataforma ADRES, para el tan anhelado reconocimiento económico de acuerdo al perfil ocupacional, actividad realizada hasta el día 30 de julio del corrido año. Adjunto plantilla Excel, donde se puede corroborar la información suministrada y sin existir ningún error en los datos aportados del Accionante.

En el caso del Doctor JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, Medico Servicio Social Obligatorio – SSO, para la fecha de los hechos; se realizo el cargue, y revisado la plataforma de la ADRES, se establece que al mencionado el numero de documento no corresponde con la fecha de nacimiento o el numero de documento no esta en la base de datos del RETHUS. (adjunto imagen).



Con esta información junto con el Dr. Navarro, se procede a revisar la base de datos Excel la cual fue cargada al ADRES, donde se evidencia que no hay errores en la información enviada.

Por lo cual nos comunicamos vía telefónica con soporte técnico del ADRES exponiendo estas novedades, quienes nos expresan que se envié a través de correo electrónico los casos puntuales que no se encuentran al momento de revisar en el aplicativo. Adjunto derecho de petición del 10 de agosto de 2.021 dirigido a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES– informando:

El día 14 de octubre de 2.021, a través de correo electrónico [soporte.talentohumano@adres.gov.co](mailto:soporte.talentohumano@adres.gov.co) se da respuesta quien nos manifiestan lo siguiente:

En desarrollo de la Resolución 1172 de 2020 modificada por las Resoluciones 1312 y 1468 de 2020, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y conforme a los lineamientos establecidos por el mismo, es importante aclarar que el plazo para el reporte de información ante la ADRES finalizó el 10 de septiembre 2020, sin embargo, la ADRES habilitó una ventana de radicación entre el 27 y el 30 de julio de 2021, para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entidades territoriales y el Instituto Nacional de Salud reportaran las novedades del talento humano en salud y pudieran acceder al reconocimiento de la bonificación establecida por el Gobierno Nacional.

Las novedades que serán objeto de pago corresponden a las del Talento Humano en Salud – THS que haya ingresado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entidades territoriales y al Instituto Nacional de Salud a partir del 1 de agosto de 2020 y que prestaron o prestan sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus en los servicios establecidos en el artículo 3 de la Resolución 1172 de 2020.

Es pertinente señalar que RETHUS es una base de datos administrada directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, la responsabilidad en el reporte de la información y la actualización de la misma es de los directamente interesados, las consecuencias de su debida actualización recaen sobre los usuarios de dicha plataforma.

Ahora bien, de conformidad con la Resolución 3030 de 2014, las organizaciones privadas y entidades públicas reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social la información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), para lo cual ese Ministerio dispone de la plataforma de

integración PISIS del portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Expuesto lo anterior y acorde con su solicitud, le informamos que las validaciones hacen parte de un proceso posterior al cargue que se realizó de dicha información, por tanto, una vez consultado el personal reportado por E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS, identificado con NIT 891200952 - 8 a la ADRES, evidenciamos que está siendo revisado, lo anterior, no necesariamente significa reconocimiento, dado que la información está siendo objeto actualmente de todas las validaciones establecidas en la Circular 048 de 2020.

Una vez realizado el procesamiento, la ADRES realizará el pago de aquella información que supere la totalidad de validaciones a la cuenta reportada por la IPS.

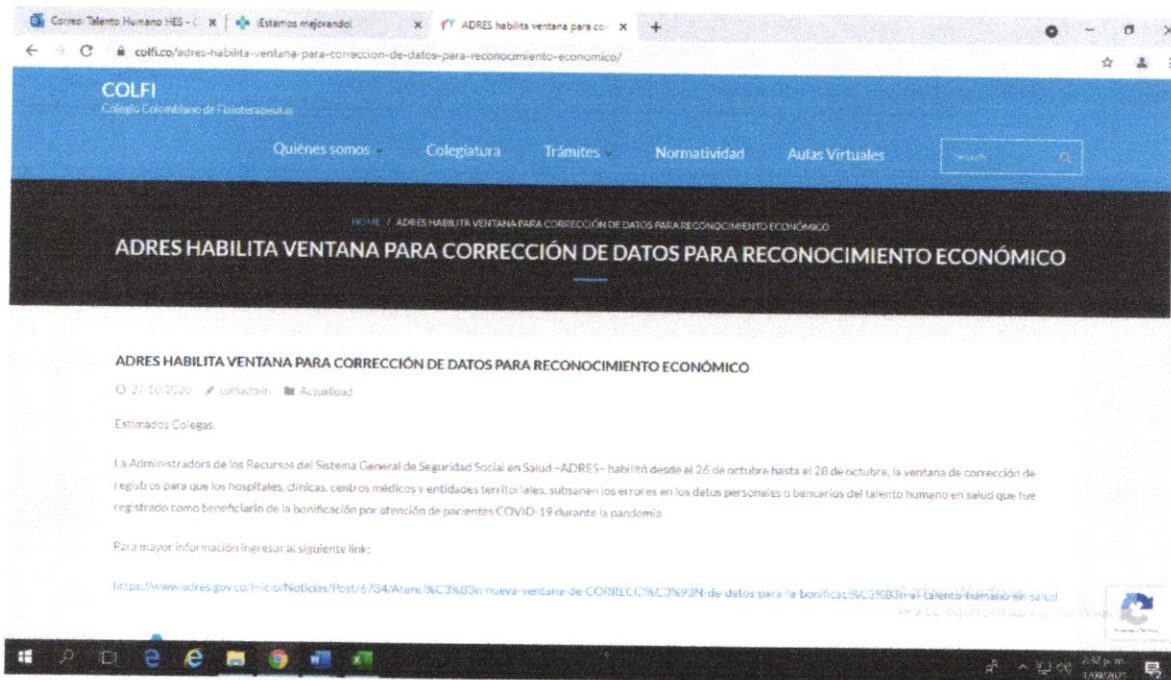
Tenga en cuenta que registrar la información en la plataforma no garantiza el reconocimiento al Talento Humano en Salud si este no supera las validaciones establecidas.

Cabe precisar que, de acuerdo con el artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los perfiles ocupacionales, el monto a reconocer por cada perfil y el reglamento con el que la ADRES administrará y operará el pago del reconocimiento.

Finalmente, es importante precisar que la ADRES realiza validaciones y giros de forma diaria y paulatina, de acuerdo con las capacidades operativas de la entidad y la disponibilidad presupuestal. Adjunto imagen correo electrónico.

Cabe aclarar que al Accionante se le informo que la Adres habilitara desde el día 26 de octubre al 28 de octubre del 2021, la ventana de corrección de registros para que los hospitales, clínicas, centros médicos y entidades territoriales subsanen errores en los datos personales o bancarios del Talento Humano de salud que fue registrado como beneficiario de la bonificación por atención de paciente COVID-19 durante la pandemia.





En las fechas establecidas se ingreso a la plataforma, la cual no permite realizar ninguna actuación, se realiza llama telefónica a la Adres, quienes manifiestan que ellos en ningún momento han cargado a la página web esta publicación. Y que página no está habilitada para realizar ningún trámite.

En este orden de ideas debemos dar tiempo a la verificación que se encuentra realizando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

Es importante dar a conocer que este inconveniente se presenta a nivel Nacional con diferentes entidades prestadoras de salud, por lo anterior este proceso genera tiempo en la verificación del personal salud.

El accionante menciona "En la fecha 10/08/2021 Instauré derecho de petición ante la ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) reclamando el pago del bono COVID, y sin embargo el día 1/09/2021 respondieron que hiba ser inscrito en una nueva apertura de la plataforma de ADRES los días 26 a 28 de octubre de 2021, lo cual al parecer fue de manera desfavorable a mi petición y nadie asumió la responsabilidad por lo ocurrido, ya que ni me brindaron una solución real y por eso aún siguen sin pagarme el bono COVID, e incluso en múltiples instancias e buscado contactarme con la Dra. PATRICIA GOMEZ URBANO, JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE Hospital Eduardo Santos La Unión (N) y responsable en la inscripción del personal asistencial de quien lastimosamente no he encontrado respuesta, a través

de llamadas por celular o mensajes por Wasap, posterior a la respuesta de derecho de petición anteriormente mencionado. Esto a toda costa se constituye en una clara discriminación y violación a mis derechos fundamentales, particularmente al de la igualdad, al trabajo y a la vida en condiciones dignas”.


Es importante manifestar que al accionante en ningún momento se le a discriminado y no se le a vulnerado sus derechos como lo manifiesta, y podemos constatar en la información dada en este documento con el soporte adjunto, donde al Doctor NAVARRO, se le a atendido y se lo a incluido desde que inició el proceso que se a estado adelantando.

**ANEXOS:**

1. Imagen de la consulta al ADRES
2. Derecho de petición dirigido a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.
3. Respuesta del derecho de petición por SOPORTE TALENTO HUMANO
4. Plantilla del personal reportado al ADRES.

Cordialmente.



 **JEFE DE OFICINA  
TALENTO HUMANO  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS**

**PATRICIA GOMEZ URBANO  
JEFE DE TALENTO HUMANO**



62

• Outlook

🔍 Buscar

📎 Reunir



✉ Mensaje nuevo

Responder ▼



Eliminar



Archivo



Mover a ▼



Categorías

&gt; Favoritos

✓ Carpetas

📁 Bandeja d... 993

📁 Correo no d... 9

✍ Borradores 120

➤ Elementos en...

🗑 Elementos eli...

📁 Archivo

📄 Notas

📁 CNSC

📁 Destacados

📁 Historial de co...

📁 HojasVida

📁 IDS

📁 Pens

📁 UIAF-SARLAFT

Carpeta nueva

✓ Grupos

Nuevo grupo

**RESPUESTA TUTELA JAIME NAVARRO USAMA**

Talento Humano HES

Vie 19/11/2021 4:12 PM

↩ ⏪ ⏩ ...

Para: j03cctoersrtpas@cendoj.ramajudicial.gov.co; gerencia@hos

RESPUESTA TUTELA NAV...

3 MB



PLANTILLA ENVIADA AD...

121 KB



PETICION RECONOCIMIE...

1.000 KB



respuesta derecho petici...

2 MB



ADRES NO ACTIVOS, CO...

5 MB



ILISTADO PERSONAL BE...

6 MB



⬆ 6 archivos adjuntos (16 MB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive

**PATRICIA GOMEZ URBANO.**Jefe de oficina Talento Humano  
E.S.E Hospital Eduardo Santos  
Celular 3128960454

Responder

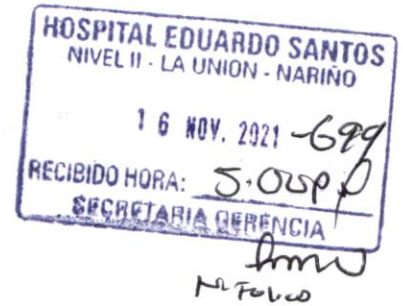
Responder a todos

Reenviar

X. Potencio 63  
17/11/21

San Juan de Pasto, 11 de noviembre de 2021

Señor  
GERENTE  
ESE Hospital Eduardo Santos ESE – La Unión Nariño  
Ciudad



Referencia: Petición pago de mis acreencias laborales

Yo, JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, identificado con cedula de ciudadanía No.87.067.443 de Pasto, me permito solicitar de manera respetuosa el pago de mis acreencias laborales, correspondientes al tiempo laborado entre el 13 de septiembre de 2020 al 12 de septiembre de 2021 y a la fecha ya han pasado aproximadamente 59 días desde mi retiro. Lo anterior para que la ESE no incurra en las sanciones normativas por el no pago.

Atentamente,

Jaime Navarro U  
JAIME ROMAN NAVARRO USAMA  
C.C. 27.388.276 Pasto

HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIVEL II LA UNION NARIÑO

18 NOV. 2021 245  
RECIBIDO HORA: Delmy  
TALENTO HUMANO

C.C. Dr. PATRICIA GOMEZ, Oficina de Talento Humano

or.





ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIT. 891200952-8  
LA UNION NARIÑO

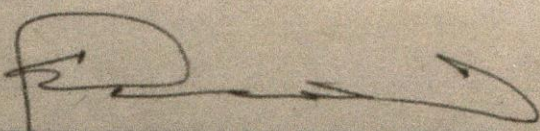
EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
DE LA UNION NARIÑO

**CERTIFICA,**

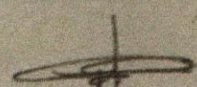
Que el Doctor JAIME ROMAN NAVARRO USAMA, identificado con la cédula de ciudadanía Numero 87.067.443 de Pasto N, cumplió su SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO como MEDICO en esta Institución, desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021, identificada con código 5239900234011-3 según Resolución de Habilitación IDSN No. 459 del 3 de marzo de 2010.

Que el profesional en mención, se encuentra a PAZ Y SALVO, con la ESE Hospital Eduardo Santos.

Dada en La Unión Nariño, a los doce (12) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020).



EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ  
GERENTE



Revisó: Patricia Gómez Urbano, Jefe Talento Humano

Transcribió: Dairmy C

gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co  
Cra. 2 N° 16-08 Tel. 7442229

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
Línea de Atención al Usuario: 00550770 - La Unión, N.

[www.hospitaleduardosantos.gov.co](http://www.hospitaleduardosantos.gov.co)



La Unión Nariño, 14 Octubre de 2.021

Señores  
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL  
SAN PABLO- NARIÑO

Atento saludo.

**Asunto: Respuesta a concepto médico prescripción TIBOLONA.**

El presente para justificar la prescripción del medicamento TIBOLONA 2,5 mgs. COMPRIMIDOS, en la paciente GLORIA CIELO ORTIZ DE BOLAÑOS, identificada con cédula de ciudadanía No.27.450.697 expedida en San Pablo-Nariño, quien ha estado en tratamiento con dicho medicamento desde el año 2.020, debido a que padece el siguiente cuadro clínico:

PACIENTE CON OLEADAS DE CALOR DE PREDOMINIO NOCTURNO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO. SINTOMAS QUE AFECTAN SU CALIDAD DE VIDA. ACUDE A GINECOLOGIA QUIEN INDICA MANEJO CON TIBOLONA. MENOPAUSIA HACE 10 AÑOS SECUNDARIO A **OOFORECTOMIA BILATERAL**. TIENE ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA HACE 10 AÑOS.

PACIENTE POSMENOPAUSICA EN LA QUE YA HA TRANSCURRIDO MAS DE 12 MESES DESDE SU ÚLTIMO PERIODO MENSTRUAL.

Los paraclínicos que se han solicitado reportan alteraciones en sus resultados:

07/10/2020: DENSITOMETRIA OSEA: OSTEOPENIA.

21/08/2020: ECO MAMARIA BIRADS 1. MAMOGRAFIA BIRADS 1.

14/08/2020: CITOLOGIA NEGATIVA PARA LIE.

HES HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIVEL II LA UNIÓN - NARIÑO  
15 OCT 2021  
H: 4:00 pm  
SECRETARIA SUBCIENTIFICA



## EVOLUCIÓN:

PACIENTE CON SINTOMAS CLIMATERICOS. MENOPAUSIA QUIRURGICA HACE 10 AÑOS. HA VENIDO EN MANEJO CON TIBOLONA CON DISMINUCION DE LOS SINTOMAS. EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES NORMALES, EXAMEN FISICO CON SOBREPESO, SIN OTRAS ALTERACIONES. SE REVISMAMOGRAFIA Y ECO MAMARIA NORMALES, CITOLOGIA NEGATIVA PARA LIE Y DENSITOMETRIA OSEA CON OSTEOPENIA.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA. SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON TIBOLONA, SE REALIZA FORMULA MIPRES POR 3 MESES. SE SOLICITAN NIVELES DE VITAMINA D. SE CITA A CONTROL EN 1 MES

## TRATAMIENTO

1. SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON TIBOLONA.
2. SE INDICA CALCIO + VITAMINA D.
3. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA.
4. CONTROL EN 2 MESES.

Debemos dar a conocer, que la menopausia es el momento que marca el final de los ciclos menstruales, lo cual puede producirse como es éste caso donde la paciente presenta una cirugía de ooforectomia bilateral la cual es la causa de síntomas que le impiden involucrarse en su vida normal y alteran significativamente su estado de bienestar físico.

Los síntomas físicos como los sofocos y los síntomas emocionales de la menopausia, pueden alterar el sueño, disminuir la energía o afectar la salud emocional. Hay muchos tratamientos eficaces disponibles los cuales deben ser utilizados por los especialistas para lograr ayudar a las pacientes a tener calidad de vida en esta etapa.

Durante la menopausia la cantidad de estrógenos producidos por el cuerpo de la mujer disminuyen, esto puede causar los síntomas mencionados, el medicamento Tibolona alivia estos síntomas y es un medicamento provado y eficaz.

Por lo anterior y ante el cuadro clínico que presenta la Usuaría y además teniendo en cuenta que es un medicamento con alta probabilidad de beneficio clínico en las pacientes que transitan por la etapa de la posmenopausia se prescribe el medicamento Tibolona la cual pertenece al grupo de medicamentos para la Terapia Hormonal de Sustitución (THS), su composición es una hormona sexual sintética, está indicado en mujeres postmenopáusicas, para prevenir posibles complicaciones, mejorar su calidad de vida y restablecer su actividad normal como mujeres productivas en la sociedad.

Se debe tener en cuenta que la paciente se beneficia de la prescripción del medicamento TIBOLONA 2,5 mgs el cual ya ha utilizado por un tiempo con excelentes resultados en la recuperación de su calidad de vida además debe seguir utilizando el medicamento y asistir al control con ginecología en procura de la conservación de su salud.



**HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
LA UNIÓN NARIÑO  
NIT. No. 891200952-8**

67

Esperando que este concepto haya sido de utilidad para quien lo solicita, me es grato suscribirme.

Atentamente,

**GERARDO WILLIAM VALLEJO DELGADO.**  
Ginecobstetra R.M. 52515-97





Cali, 19 de Mayo de 2021

RSADE – 551505

Señora  
**FLORELY NARVÁEZ**  
Dirección: barrio obrero  
Teléfono número 3226982214  
La Unión, Nariño

**Asunto:** Notificación Calificación de origen en primera oportunidad de las patologías no asociadas al Accidente de Trabajo número 2657819 ocurrido el 31/03/2018, C.C. 27297636, Cot 46791.

Respetada Señora,

En relación con el asunto citado en referencia, de la manera más atenta nos permitimos hacer entrega del Dictamen de Calificación de Origen de las patologías de pulmón, urinarias, vías biliares, endocrina y neurológica, lumbago como NO DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, Motivo por el cual, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de las mismas deben ser suministradas por la EPS de afiliación, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con lo previsto por el Decreto 0019 de enero 10 de 2012, artículo 142, en caso de no estar de acuerdo con el concepto contenido en la presente calificación, usted contará un término de diez (10) días hábiles a partir de la fecha de recibo de la misma, para expresar su inconformidad, caso en el cual la controversia sería dirimida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, conforme a la remisión que del mismo efectuaría esta Administradora. Se anexa dictamen de la calificación.

Cordialmente,



**María De Los Ángeles Calpa Jiménez**  
Médico de Gestión Integral.  
Colmena Seguros

Copia:

**Abogado Sr. Leonardo F. Zarama**, Correo electrónico: [leonardozarama@hotmail.com](mailto:leonardozarama@hotmail.com)  
**Sres. E.S.E. Hospital Eduardo Santos** – Correo electrónico: [gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co](mailto:gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co)  
**Sres. EPS Emssanar S.A.S.** Correo electrónico: [prestacioneseconomicas@emssanar.org.co](mailto:prestacioneseconomicas@emssanar.org.co)  
**Sres. AFP Colpensiones.** Correo electrónico: [tramitescolpensiones@colpensionestransaccional.co](mailto:tramitescolpensiones@colpensionestransaccional.co) - [contacto@colpensiones.gov.co](mailto:contacto@colpensiones.gov.co)

**COLMENA SEGUROS**

Formulario de dictamen para la calificación de origen de accidente de trabajo

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

<b>Nombre de la entidad calificadora:</b>	<b>COLMENA SEGUROS</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Avenida el Dorado N° 69C-03</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>3241111</b>

<b>Dictamen Número (Número Siniestro)</b>	2657819
<b>Fecha del Accidente</b>	31/03/2018
<b>Fecha reclamación</b>	12/04/2021
<b>Fecha del dictamen</b>	22/04/2021
<b>EPS</b>	EPS Emssanar
<b>AFP</b>	Colpensiones
<b>Empresa</b>	E.S.E. HOSPITAL EDUARDO SANTOS
<b>Cargo del trabajador</b>	INDEPENDIENTE (SERVICIOS GENERALES)

**DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

<b>Nombre:</b>	<b>FLORELY NARVAEZ</b>
<b>Identificación (Cédula No):</b>	<b>27.297.636</b>
<b>Edad:</b>	<b>52 años</b>

**FUNDAMENTOS DERECHO:**

De conformidad con lo establecido por la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Ley 1562 de 2012, el Sistema General de Riesgos Laborales está dirigido a proteger a los trabajadores de los accidentes o las enfermedades que se derivan directamente del trabajo por ellos desempeñado.

De acuerdo con la normatividad vigente, es especial el artículo 3° de la Ley 1562 de 2012, se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. Es decir, que se genere por las actividades propias de la labor realizada y no por factores externos o ajenos a la misma.

En el mismo sentido, el artículo 8 del decreto 1295 de 1994 señala que "son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional".

Así las cosas, para que un evento sea considerado como de origen laboral, debe necesariamente estar presente un nexo de causalidad entre su ocurrencia y el trabajo, esto es, una relación inequívoca y directa con la actividad laboral que venía desempeñando el trabajador. En el caso de las secuelas, para ser calificadas de origen laboral deben generarse como una consecuencia obligada y directa de las





lesiones producidas por el accidente de trabajo. En caso contrario, se considera de origen común, según lo dispuesto por el artículo 12 del decreto 1295 de 1994.

## FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

### FUNDAMENTOS DE HECHO:

#### DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

"Me encontraba realizando la desinfección de la dependencia de hospitalización que habían sido fumigadas contra los insectos y roedores, después de una hora empecé a sentir un fuerte dolor de cabeza y el pecho con dificultad para hablar, además de dolor de estómago, vómito y mareo, inmediatamente mis compañeras me ayudaron a llevar al área de Urgencias para que me atendieran.

Adición: se encontraba realizando una desinfección en hospitalización el cual habían realizado fumigación de repente siento dolor de cabeza y en el pecho, además de vómito y mareos, dolor de estómago y pérdida de voz".

AT 31/03/2018 Radicado 01/04/2018

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, PARACLÍNICOS QUE SOPORTAN LA OBJECCIÓN.

Urgencias del Hospital Eduardo Santos E.S.E. el día 31/03/2018 09:59: Motivo de consulta: "estoy mareada y estoy vomitando".

Enfermedad actual: paciente personal de servicios generales con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en malestar general, sensación de disnea, náuseas y emesis en dos ocasiones, refiere además cefalea global, sensación de vértigo, paciente refiere se encontraba realizando aseo en área de fumigación. Refiere bañarse inmediatamente sin embargo continua con uniforme con el cual realizo actividad laboral.

Me comunico con línea toxicológica, se comenta cuadro cinco de toxicólogo de turno quien refiere no existir antídoto específico, el tratamiento es sintomático, sugiere continuar con LEV a mantenimiento e inicio de corticoides con Hidrocortisona, sugiere vigilancia de paciente durante al menos 24 horas, en caso de presentar tos persistente iniciar nebulizaciones con Berodual.

Reporte de paraclínicos dentro de normalidad, se continua igual manejo médico.

Procedimientos de diagnóstico: Electrocardiograma: ritmo sinusal, R-R regular, NQRS normal, no supra ni infra desnivel del ST, no presencia de ondas Q patológicas. Hemograma IV método automático técnica: impedancia/histogramas: Normal. Glucosa 122 mg/dl ligeramente elevada. Nitrógeno ureico (b 16.8 mg/dl): normal. Creatinina 0.87 mg/dl: normal.

Diagnóstico: (J688) Otras afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas.

Control por Urgencias del Hospital Eduardo Santos E.S.E. el día 01/04/2018 09:59: Motivo de consulta: "estoy mareada y estoy vomitando".

Enfermedad actual: paciente personal de servicios generales con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en malestar general, sensación de disnea, náuseas y emesis en dos ocasiones, refiere además cefalea global, sensación de vértigo, paciente refiere se encontraba realizando aseo en área de fumigación. Refiere bañarse inmediatamente sin embargo continua con uniforme con el cual realizo actividad laboral.

Revisión por sistemas: hospitalizaciones: IVU



Al examen físico apariencia general: paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado piel y faneras: piel normo coloreada, normo térmica, sin lesiones tórax simétrico, normo expansivo, sin tirajes; buen patrón respiratorio; Pulmones con murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, sin sobre agregados; Corazón: rítmico, sin soplos; Extremidades: simétricas, móviles, sin edema, con buena perfusión distal; Neuromuscular: fuerza y sensibilidad conservada; Neurológico: alerta, consciente, orientado, sin déficit motor o sensitivo aparente, Glasgow 15/ 15; no se evidencia alteraciones en pares craneales, Romberg negativo.

Diagnóstico principal: (J688) Otras afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas.

Conducta: paciente quien presenta accidente laboral, aparente intoxicación inhalatoria de elementos de fumigación (bactericida + amonio cuaternario) acude por sensación de disnea, opresión torácica, disfonía, cefalea global, constantes vitales en rangos de normalidad, se solicita paraclínicos y se llama a línea toxicológica.

Tratamiento SSN 0.9% bolo de 500 cc continuar con 80 cc hora se solicita EKG, hemograma, glucosa, bum y creatinina revalorar con resultados.

Paciente quien presenta accidente laboral, aparente intoxicación inhalatoria de elementos de fumigación (bactericida + amonio cuaternario) acude por sensación de disnea, opresión torácica, disfonía, cefalea global, constantes vitales en rangos de normalidad, se solicita paraclínicos y se llama a línea toxicológica.

Evolución (cambios, complicaciones, accidentes u otros eventos).

Diagnóstico de egreso: ¿Intoxicación por dérmica e inhalatoria con bactericida?

Hospitalización en el Hospital Eduardo Santos E.S.E. 02/04/2018: Motivo de consulta: "estoy mareada y estoy vomitando".

Enfermedad actual: paciente personal de servicios generales con cuadro clínico de dos horas de evolución consistente en malestar general, sensación de disnea, náuseas y emésis en dos ocasiones, refiere además cefalea global, sensación de vértigo, paciente refiere se encontraba realizando aseo en área de fumigación, refiere bañarse inmediatamente, sin embargo, continua con uniforme con el cual realizó actividad laboral.

Diagnóstico: Angina inestable. Intoxicación dérmica e inhalatoria con bactericida.

Plan: tratamiento en observación, valoración por Medicina Interna.

Medicina Interna en el Hospital Eduardo Santos E.S.E. 02/04/2018: Diagnósticos de ingreso: (J688) Otras afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas. (I200) Angina inestable.

Se interpreta cuadro clínico como Angina inestable ya que paciente presenta antecedente cardiológico previo, se da tratamiento anti isquémico.

De parte de intoxicación con sustancia Piretroide se considera resuelta.

Rx de tórax dentro de parámetros normales.

Electrocardiograma 1: ondas T negativas profundas de VI a V4.

Electrocardiograma 2: ondas T negativas V2-V3-V4.

Diagnóstico: (I200) Angina inestable.

Conducta: remisión a unidad coronaria.

Hospital Eduardo Santos E.S.E. 10/04/2018: Motivo de consulta: "tengo dolor y tos".

Enfermedad actual: paciente femenina de 49 años de edad con antecedente de importancia el 01/04/2018 sufre intoxicación por Piretroide en horas laborales con posterior sintomatología respiratoria y dolor torácico por sospecha de Síndrome coronario se realizó remisión a tercer nivel como Urgencia vital a Clínica Pabón donde le realizaron Ecocardiograma encontrándose dentro de parámetros normales, por lo cual se da egreso y con nuevo control por Cardiología en 15 días, ahora paciente refiere presentar



EPS 27/08/2020: Evaluada por dolor de espalda.

Diagnóstico: (M545) Lumbago no especificado.

EPS 18/09/2020: Valorada por dolor de espalda.

Diagnóstico: (M549) Dorsalgia, no especificada.

EPS 09/11/2020: Consultó por cuadro clínico de 3 años de dolor de espalda a nivel de región dorsolumbar con irradiación generalizada.

Diagnóstico: (M549) Dorsalgia, no especificada.

EPS 15/01/2021: Diagnósticos: Urolitiasis. Colelitiasis.

### EXAMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

EXAMEN/ESPECIALIDAD	RESULTADO	FECHA
Electrocardiograma	Ritmo sinusal, R-R regular, NQRS normal, no supra ni infra desnivel del ST, no presencia de ondas Q patológicas.	31/03/2018
Radiografía de tórax	Dentro de parámetros normales.	02/04/2018 (No aportada)
Electrocardiograma 1	Ondas T negativas profundas de VI a V4.	02/04/2018
Electrocardiograma 2	Ondas T negativas V2-V3-V4.	02/04/2018
Ecocardiograma	Dentro de parámetros normales.	(No aportada)
Radiografía de tórax	Rx de tórax: aumento de trama vascular en campo pulmonar derecho.	(No aportada)
Electrocardiograma	Ondas T negativas en V2-V3-V4.	(No aportada)
Nasofibroscopia	Normal.	(No aportada)

### FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

#### Conclusiones:

En el presente caso, si bien es cierto, la señora Florely Narváez, sufrió un evento agudo diagnosticado como: (J688) Otras afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias

dolor costochondral de predominio en hemitórax derecho, parestesias en miembro superior izquierdo, disfonía intermitente.

Rx de tórax: aumento de trama vascular en campo pulmonar derecho.

EKG: ondas T negativas en V2-V3-V4.

Diagnósticos: (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos.

Conducta: incapacidad por 3 días.

Hospital Eduardo Santos E.S.E. con Otorrino 10/05/2018: Motivo de consulta: "disfonía".

Enfermedad actual: refiere disfonía 1 mes y 8 días, disfagia, recibe tratamiento con Prednisolona.

Diagnóstico: (R490) Disfonía.

Conducta: Nasofibroscopia, control.

Hospital Eduardo Santos E.S.E. con Otorrino 31/05/2018: Motivo de consulta: "tiene fatiga".

Enfermedad actual: ahora consulta por presentar sensación de ahogo, dolor torácico, parestesias en miembro superior izquierdo, disfonía.

Diagnóstico: (R490) Disfonía.

Conducta: valoración por Psicología.

Hospital Eduardo Santos E.S.E. con Otorrino 25/06/2018: Motivo de consulta: "control disfonía, trastorno del lenguaje".

Enfermedad actual: trae Nasofibroscopia.

Nasofibroscopia: Normal.

Psicología 01/03/2019: Diagnósticos: (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos. (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Plan: terapias.

Consulta al Hospital Eduardo Santos E.S.E. por la EPS al Internista 08/03/2019: Paciente de 50 años de edad, paciente con cuadro clínico bizarro, aparentemente inicia después que en zona laboral realizaron fumigación, hace un año, desde entonces refiere alteraciones para el habla, cefalea, dolor torácico atípico, cuadro clínico llamativo por lo cual se decide descartar organicidad.

Diagnósticos a descartar: (D330) Tumor benigno del encéfalo, supratentorial. (R074) Dolor en el pecho, no especificado. (E039) Hipotiroidismo, no especificado.

Conducta: indica TAC de cráneo simple y contrastada y Ecocardiograma más Prueba de esfuerzo cardiovascular, buscando descartar lesión ocupante del encéfalo en insuficiencia coronaria crónica, además se solicita Rx de tórax para descartar cambios Bronquíticos, se solicita además TSH, Glicemia y Creatinina buscando descartar alteraciones Endocrino metabólicas, se remite a Neurología si TAC normal, por lo bizarro del cuadro clínico control con resultados, en segundo momento se enviará a Otorrino, Neurología y Fonoaudiología en tercer nivel todo enfocado a descartar organicidad, ya que es poco frecuente y probable que por exposición inhalatoria leve que den secuelas, trastornos en la articulación de la palabra, en la fonación y en el tono de voz.

Revisando la Historia Clínica de la EPS se encuentra:

EPS 30/12/2019: Valorada por dolor de espalda y vómito.

Diagnóstico: (R529) Dolor no especificado.

EPS 20/01/2020: Consulta por dolor de espalda.

Diagnóstico: (N390) Infección de vías urinarias, sitio no especificado.



químicas (resuelto); manejados y resueltos, los cuales fueron calificados como de origen ACCIDENTE DE TRABAJO por esta Administradora, las patologías identificadas: (I200) Angina inestable; (R490) Disfonía; (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos; (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión; (M545) Lumbago no especificado; (M549) Dorsalgia, no especificada; (M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis); (E039) Hipotiroidismo, no especificado y (K808) Otras coelitis, son calificadas como NO SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO REPORTADO, ya que no corresponden al evento agudo mencionado y no guarda relación de causalidad con el evento reportado inicialmente en el examen.

**En consideración:**

1. Al revisar la historia clínica, Electrocardiogramas, Radiografías de tórax, Ecocardiograma, Nasofibroscofia y consultas ambulatorias por el accidente de trabajo, se evidencia que la paciente presenta: (I200) Angina inestable; (R490) Disfonía; (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos; (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión; (M545) Lumbago no especificado; (M549) Dorsalgia, no especificada; (M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis); (E039) Hipotiroidismo, no especificado y (K808) Otras coelitis, no se relacionan con el accidente presentado el día 31/03/2018 porque se trata de patologías crónicas, pre-existentes y de origen multifactorial.
2. Si bien la descripción de la enfermedad profesional del día 23/08/2020 dice que "Me encontraba realizando la desinfección de la dependencia de hospitalización que habían sido fumigadas contra los insectos y roedores, después de una hora empecé a sentir un fuerte dolor de cabeza y el pecho con dificultad para hablar, además de dolor de estómago, vómito y mareo, inmediatamente mis compañeras me ayudaron a llevar al área de Urgencias para que me atendieran.  
Adición: se encontraba realizando una desinfección en hospitalización el cual habían realizado fumigación de repente siente dolor de cabeza y en el pecho, además de vómito y mareos, dolor de estómago y pérdida de voz". La sintomatología actual no corresponde al evento de accidente laboral ya que presenta patologías crónicas y multicausales explicadas en el ítem anterior.
3. Así mismo, la misma la dinámica y biomecánica del evento de salud reportado como accidente de trabajo, no establece vínculo directo y/o específico, que permita definir relación causa-efecto con las patologías: (I200) Angina inestable; (R490) Disfonía; (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos; (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión; (M545) Lumbago no especificado; (M549) Dorsalgia, no especificada; (M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis); (E039) Hipotiroidismo, no especificado y (K808) Otras coelitis, como NO SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO REPORTADO.
4. Artículo científico acerca de los Piretroides encontrado (Edgar Velandia Neira. Médico Magíster en Toxicología Universidad Nacional de Colombia Docente Postgrado de Salud Ocupacional Universidad Distrital, Bogotá Toxicólogo Centro de información y Asesoría Toxicológica del Convenio: Consejo Colombiano de Seguridad -CISPROQUIM - Ministerio de Salud y Protección Social) afirma. Toxicocinética:  
Absorción: La principal vía de ingreso es la oral, alcanzando cerca del 35%, lo cual es muy importante y de interés ocupacional ya que los trabajadores limpian o destapan "boquillas" de aplicación con sus bocas. Para la vía dérmica depende del vehículo por lo cual puede variar. Esta vía puede ser la responsable de las parestesias por paso directo a nervios periféricos. Para el



evento en que se encuentre piretroides tipo polvo, pulverización o neblinas puede haber inhalación (vía de ingreso respiratoria), donde los efectos respiratorios se han considerado son debidos a los disolventes hidrocarburos de los productos que los contienen.

Distribución: Los piretroides son lipofílicos, por lo cual llegan rápidamente al Sistema Nervioso Central (SNC), se metabolizan muy rápido sin bioacumulación.

Metabolismo: Los piretroides son rápidamente metabolizados en sangre e hígado por hidrólisis de los grupos Ester y por la actividad del sistema oxidativo microsomal enzimático hepático (CYP), siendo los metabolitos de menor toxicidad que los compuestos originales. Por el rápido metabolismo, la toxicidad crónica es limitada.

Eliminación: La eliminación se realiza por vía urinaria. No hay evidencia que los piretroides experimenten recirculación entero-hepática. Se han encontrado múltiples metabolitos que se han relacionado con cipermetrina, permetrina, ciflutrina, deltametrina, alletrina, resmetrina, tetrametrina, o algunos inespecíficos de múltiples piretroides, pero su observación y análisis se ha realizado dentro de estudios poblacionales de exposición.

Efectos crónicos: No se ha establecido claramente una toxicidad crónica, puesto que los piretroides se metabolizan rápidamente y no son biopersistentes.

Se ha postulado la posible neurotoxicidad, pero no hay estudios que la soporten. Se reporta el caso de un individuo que después de una alta exposición en un lugar cerrado presentó anosmia persistente – observada por 3 años.

5. Así las cosas, se establece que el paciente presenta patologías y/o lesiones pre-existentes, de origen multifactorial y no asociadas al evento de salud reportado como accidente de trabajo, tales como: (I200) Angina inestable; (R490) Disfonía; (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos; (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión; (M545) Lumbago no especificado; (M549) Dorsalgia, no especificada; (M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis); (E039) Hipotiroidismo, no especificado y (K808) Otras coleditiasis. En consulta al Hospital Eduardo Santos E.S.E. por la EPS al Internista 08/03/2019 se comenta: "en segundo momento se enviará a Otorrino, Neurología y Fonoaudiología en tercer nivel todo enfocado a descartar organicidad, ya que es poco frecuente y probable que por exposición inhalatoria leve que den secuelas, trastornos en la articulación de la palabra, en la fonación y en el tono de voz".
6. La condición clínica actual del paciente no es por causa ni con ocasión del evento ocurrido el 31/03/2018.
7. Por los motivos anteriormente expuestos, nos permitimos informarle que esta Administradora de Riesgos Laborales califica las patologías: (I200) Angina inestable; (R490) Disfonía; (J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos; (F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión; (M545) Lumbago no especificado; (M549) Dorsalgia, no especificada; (M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis); (E039) Hipotiroidismo, no especificado y (K808) Otras coleditiasis, como de ORIGEN NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO y por tanto se encuentra exenta de reconocer y pagar las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven de dichas patologías, correspondiendo asumirlas a la EPS a la cual se encuentra afiliado.





(E039) Hipotiroidismo, no especificado.

Origen: No derivado del Accidente de Trabajo ☒ X

Lateralidad D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒ X

(K808) Otras coleditiasis.

Origen: No derivado del Accidente de Trabajo ☒ X

Lateralidad D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒ X

### RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN

**Alfredo Esteban Saa Luna**  
Medico Fisiatra  
Médico Especialista Equipo Interdisciplinario  
Colmena Seguros

**María De Los Ángeles Calpa Jiménez**  
Médico Especialista  
Colmena Seguros

**Joan Eyder Murcia Martínez**  
Terapeuta Ocupacional  
Gestor Programa de Rehabilitación  
Colmena Seguros



## CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

### FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

#### RELACIÓN DE DOCUMENTOS

- Formulario de Reporte del accidente No. **AT. 2657819**
- Historia Clínica.
- Electrocardiogramas.
- Radiografías de tórax.
- Ecocardiograma.
- Nasofibroscopia.

**Accidente:** Común ☐ Trabajo ☒

#### Diagnósticos:

(I200) Angina inestable.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(R490) Disfonía.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(J698) Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(F412) Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(M545) Lumbago no especificado.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(M549) Dorsalgia, no especificada.

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒

(M228) Calculo de las vías urinarias en otras enfermedades clasificadas en otra parte (Urolitiasis).

**Origen:** No derivado del Accidente de Trabajo ☒

**Lateralidad** D ☐ I ☐ Bilateral ☐ No Aplica ☒





## Contáctenos

Contacto

Formulario de contacto

Atendiendo las directrices del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal desde el día martes 24 de marzo de 2020 la atención en la EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO se realizará de la siguiente manera:

### AUTORIZACIONES GENERALES "LINEA DE FRENTE" "CASOS ESPECIALES"

CELULARES: 3185323075 - 3154846132

Correo: [autorizaciones.virtual@epscomfanarino.com](mailto:autorizaciones.virtual@epscomfanarino.com)

### SERVICIOS POR TUTELA

Viviana Mera

Correo: [juridica.virtual@epscomfanarino.com](mailto:juridica.virtual@epscomfanarino.com) Celular: 3106419818

### SEGUIMIENTO ENTREGA MEDICAMENTOS E INSUMOS

Lucia Guerrero

Correo: [liquidacioneseepscomfamiliar@outlook.es](mailto:liquidacioneseepscomfamiliar@outlook.es)

Celular: 3175820181

### SERVICIOS MIPRES

Lucero Chaves

Correo: [mipres.virtual@epscomfanarino.com](mailto:mipres.virtual@epscomfanarino.com) Celular: 3183788324

PROCESO AUTORIZACIONES EN MUNICIPIOS, el Servicio de Salud en los Municipios donde EPS Comfamiliar de Nariño hace presencia, deben enviar las autorizaciones de Servicio de Salud a los correos de los promotores y teléfonos corporativos, que se adjuntan en el anexo No. 1 del presente comunicado.

PROCESO DE AFILIACIONES se podrán realizar mediante la plataforma SAT (Sistema de Atención Transaccional "Contributivo y Subsidiado").

### PROCESO AFILIACIONES SUBSIDIADO

Contactos de apoyo Proceso Subsidiado Afiliaciones:

Sulieth Pérez Celular No. 3186821310

[afiliaciones.subsidiado@epscomfanarino.com](mailto:afiliaciones.subsidiado@epscomfanarino.com)

### PROCESO AFILIACIONES CONTRIBUTIVO

Contacto apoyo Proceso Afiliaciones Contributivo

Aura López

Celular No. 3128164634

[afiliacionescontributivo@epscomfanarino.com](mailto:afiliacionescontributivo@epscomfanarino.com)

### PROCESO INCAPACIDADES

Jairo Muñoz

Celular No. 3016439216

[incapacidades.contributivo@epscomfanarino.com](mailto:incapacidades.contributivo@epscomfanarino.com)

### PROCESO SUMINISTRO DE MATERIALES PARA CIRUGIAS

Mónica Guevara

Celular No. 3175820181

[materiales@epscomfanarino.com](mailto:materiales@epscomfanarino.com)

### PROCESO HOSPITALIZADOS

Maricecilia Sánchez



Celular No.3128349708  
hospitalizadoscomfa1@epscomfanarino.com  
PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
Jefe Sandra Guerra  
Celular No. 3174048592  
Línea gratuita nacional: 018000948484  
referencia@epscomfanarino.com  
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS  
Jimena Moreno Celular: 3162937068  
Beatriz Dávila: 3155815250  
quejas@epscomfanarino.com  
PROCESO BDUA  
Giovanny David  
Celular: 315 435 6964  
Correos: bdua.contributivo@epscomfanarino.com

#### LINEA COVID-19 COMFANARIÑO

Liliana Narváez Celular: 3174344811

Líneas de Atención Covid "pruebas y Seguimiento " Celular: 3188443601

Es prioritario para COMFAMILIAR DE NARIÑO, en uso de los diferentes medios informáticos el mantener canales de comunicación para la satisfacción plena de nuestro cliente, y el correo para que notifiquen los casos gestioncovid19@epscomfanarino.com Donde deben enviar la siguiente información:

Nombre, Identificación, Edad, Teléfono, Dirección

Calle 20 N° 34A - 54 AV de Los Estudiantes Pasto - Nariño

Líneas de Atención:

IPS Tumaco 3176815797

IPS Ipiales 3108346696

En Pasto Teléfono: 7294930 - 3185323080

Gratuitamente para el resto del país: 018000 948484,

#### Portal de Participación Ciudadana:

<http://https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx>  
(<http://https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx>)

Descargar la información como: vCard (/index.php/contactenos?format=vcf)

#### Portal Servicios EPS



Certificados (/index.php/ingreso-a-certificados)



Eps en Línea (/index.php/ingreso-a-zona-eps)



Servicios IPS (/index.php/servicios-ips)

#### Q Buscar

Buscar...



Certificados (/index.php/ingreso-a-certificados)



Eps en Línea (/index.php/ingreso-a-zona-eps)



Servicios IPS (/index.php/servicios-ips)



TH 2023-03

La Unión Nariño, 1 de febrero de 2023

Señores  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR**  
L.C

Asunto: Retiro de Cesantías definitivas

Cordial saludo

Atentamente me permito autorizar al Fondo Nacional del Ahorro, el retiro total de las cesantías definitivas del Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cedula No. 87.067.443 expedida en Pasto (N), quien se desempeñó como Medico en el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, en esta Institución, desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021


Agradecemos su colaboración

Atentamente,

  
**JOSE RAFAEL AGREDA PERDOMO**  
Gerente

Elaboro: Delmy Castillo Aux. Talento Humano

  
Revisó: Lina Marcela Enríquez Zambrano. Jefe de Talento Humano

  
1004582001



ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIT. 891200952-8  
LA UNION NARIÑO

SSO-2231-13.02.04

La Unión Nariño, 12 de septiembre de 2021

Señores.

**OFICINA RECURSOS HUMANOS**

Instituto Departamental de Salud de Nariño.  
San Juan de Pasto

Asunto: Envío documentos SSO

Cordial saludo,

Atentamente me dirijo a usted, con el fin de enviar la documentación correspondiente el profesional **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con la cédula de ciudadanía Numero 87.067.443 de Pasto N, quien cumplió con su Servicio Social Obligatorio en la E.S.E Hospital Eduardo Santos ocupando la plaza No. 037-MA, aprobada mediante Resolución Número 459 del 3 de marzo de 2010, e identificada con código 5239900234011-3, vinculado según Resolución número 2765 en la ESE desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021.

A continuación se relaciona el acto administrativo de nombramiento, mismo que se anexan a la presente.

- Resolución Número 2765 de fecha 12 de septiembre de 2020, mediante el cual se vincula un profesional en el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MEDICO) Código 217, Grado 15, desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021.
- Se anexa además, constancia de Paz y Salvo con la Institución.

Sin otro particular me suscribo con respeto,

Atentamente,

**PATRICIA GOMEZ URBANO**  
Jefe de Talento Humano

Transcribio. Delmy C.

gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co  
Cra. 2 N° 16-08 Tel. 7442029

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Línea de Atención al Usuario: 6500870 – La Unión, N.

[www.hospitaleduardosantos.gov.co](http://www.hospitaleduardosantos.gov.co)



**RESOLUCION No. 2833**  
(6 de octubre de 2021)

Por la cual se autoriza el pago de Prestaciones Sociales por Retiro Definitivo

**EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
DE LA UNION NARIÑO**

En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

Que el Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 87067443 de Pasto (N), se desempeñó como Profesional Universitario Servicio Social Obligatorio (Médico), Código 217 Grado 15 de esta Institución desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021, por lo que se torna necesario reconocer, liquidar y ordenar el pago de las prestaciones sociales por retiro definitivo del servicio. Con una asignación salarial de \$ 4.366.084.00

Que es deber de la ESE liquidar y pagar sus prestaciones sociales conforme a la ley.

Que es normatividad aplicable al presente asunto el Decreto 1045 de 1978, Decreto 1919 de 2002, Decreto 2418 de 2015, Decreto 2351 de 2014, demás normas concordantes y complementarias, definen y regulan los conceptos y factores salariales a tener en cuenta, así como los porcentajes y demás elementos necesarios para determinar el valor a pagar por concepto de prestaciones sociales a un ex servidor público del orden territorial.

Que en cuanto al derecho de vacaciones, el Artículo 2.2.5.5.50 del Decreto 1083 de 2015, establece que *"Las vacaciones se regirán por lo dispuesto en el Decreto Ley 1045 de 1978 y las normas que lo modifiquen, adicionen o reglamenten. Cuando el empleado disfruta de vacaciones, en el empleo del cual es titular se genera una vacancia temporal, la cual podrá ser provista, por el tiempo que dure la misma, bajo las figuras del encargo o del nombramiento provisional cuando se trate de cargos de carrera."*

Que el Decreto 1045 de 1978, establece lo siguiente frente a las vacaciones:

**"ARTICULO 8º. DE LAS VACACIONES.** Los empleados públicos y trabajadores oficiales tienen derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones por cada año de servicios, salvo lo que se disponga en normas o estipulaciones especiales. En los organismos cuya jornada semanal se desarrolle entre lunes y viernes, el día sábado no se computará como día hábil para efecto de vacaciones. (...)

**"ARTICULO 20. DE LA COMPENSACION DE VACACIONES EN DINERO.** Las vacaciones solo podrán ser compensadas en dinero en los siguientes casos:

(...)

- SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 561.679.00) M/CTE.
- ARTICULO CUARTO: Reconocer la Prima de Vacaciones de modo proporcional (360 días) al tiempo de retiro, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$ 2.340.327.00), M/CTE
- ARTICULO QUINTO: Reconocer al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA** por Bonificación de Recreación, proporcional (360 días) al tiempo de retiro, por valor de DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETENTA Y DOS PESOS (\$ 291.072.00), M/CTE.
- ARTICULO SEXTO: Reconocer al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA** por Prima de Navidad, proporcional (9 doceavas) al tiempo de retiro, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS (\$ 3.656.762.00), M/CTE.
- ARTICULO SEPTIMO: Ordenar el pago por concepto de Indemnización de vacaciones en dinero por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$ 2.340.327.00), M/CTE como compensación cuando el trabajador ha laborado un año en la institución y es retirado definitivamente.
- ARTICULO OCTAVO: Reconocer, la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$ 3.697.392.00) M/CTE, correspondientes a las Cesantías definitivas del periodo 1 de enero al 12 de septiembre de 2021.
- ARTICULO NOVENO Reconocer al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, la suma de TRESCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$ 310.581.00) M/CTE, como intereses a las Cesantías definitivas del periodo 1 de enero al 12 de septiembre de 2021.
- ARTICULO DECIMO: Autorizar a la Institución hacer este pago con cargo a los rubros presupuestales. 21010104: Prima de vacaciones. 21010108: Prima de Servicios. 21010106: Bonificación por Servicios Prestados. 21010107: Bonificación Especial



b. Cuando el empleado público o trabajador oficial quede retirado definitivamente del servicio sin haber disfrutado de las vacaciones causadas hasta entonces”.

Que el Decreto 2418 de 2015, en su artículo 4, define que el “El empleado que al momento del retiro no haya cumplido el año continuo de servicios, tendrá derecho al reconocimiento y pago en forma proporcional de la bonificación por servicios prestados”.

Que el Decreto 2351 de 2014, regula la prima de servicios para los empleados públicos del nivel territorial, misma de la que trata el Decreto Ley 1042 de 1978 en los mismos términos y condiciones allí señalados y en las normas que lo modifican, adicionan o sustituyan.

Que en el Decreto Ley 1042 de 1978, establece que cuando el empleado no haya laborado el año completo en la misma entidad, tendrá derecho al pago proporcional de la prima de servicios, siempre que hubiere servido en ésta por lo menos seis meses.

Que según el Decreto 1045 de 1978, la prima de Navidad equivale a (1) mes de remuneración, correspondiente al cargo que desempeñe el funcionario a 30 de noviembre de cada año, siempre que el funcionario haya laborado el año completo o si no en forma proporcional a razón de 1/12 por cada mes completo de labor, entendiéndose como tal, el trabajo realizado entre el 1 y el 30 de cada mes.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Gerente de la ESE Hospital Eduardo Santos de La Unión (N).

### RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Compensar las vacaciones, de igual manera pagar la Bonificación por servicios prestados, prima de servicios, Prima de Vacaciones, Bonificación de Recreación e Indemnización de vacaciones y Cesantías a favor del profesional **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 87067443 de Pasto (N), desde el 13 de septiembre de 2020 hasta el 12 de septiembre de 2021, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Reconocer al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA** Bonificación por servicios prestados, de modo proporcional (360 días) al tiempo de retiro, por valor de UN MILLON QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS (\$ 1.528.129.00) M/CTE.

ARTICULO TERCERO: Reconocer al Doctor **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA** por Prima de Servicios, de modo proporcional (3 doceavas) al tiempo de retiro, por valor de QUINIENTOS



ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
LA UNION – NARIÑO  
NIT. 891200952-8

de Recreación. 21010102: Indemnización de Vacaciones.  
21010109: Prima de Navidad. 21030203. Cesantías e  
interés a las cesantías.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en La Unión Nariño, a los seis (6) días del mes de octubre de dos mil veintiuno  
(2021)

  
**EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ**  
**GERENTE**  
*Elaboró: Patricia Gómez U Jefe de Oficina Talento Humano**Revisó. Oscar Fernando Ruano. Jurídico Interno*





HOSPITAL EDUARDO SANTOS  
NIT 891200952-8  
LA UNION NARIÑO

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

BENEFICIARIO **JAIME ROMAN NAVARRO USAMA**  
IDENTIFICACION **87067443**  
CARGO **MEDICO SSO**  
FECHA DE VINCULACION (AÑO) **2020-09-13**  
FECHA DE TERMINACION (AÑO) **2021-09-12**  
PERIODO DE LIQUIDACION **2-10-2021**  
No DIAS TRABAJADOS **360**  
ASIGNACION BASICA **4.366.084**  
AUXILIO DE TRANSPORTE  
SUBSIDIO DE ALIMENTACION

Cuando el salario devengado sea igual o menor a \$1.817,052

CESANTIAS	SUELDO DEVENGADO	FACTORES SALARIALES						TOTAL A PAGAR
		AUX. TRANSPORTE	SUBS. ALIMENTACION	1/12 BONI. SERVICIOS PRESTADOS	1/12 PRIMA DE SERVICIOS	1/12 PRIMA DE VACACIONES	1/12 PRIMA DE NAVIDAD	
		4.366.084		127.344	187.226	195.027	406.307	
								<b>3.697.392</b>

PRIMA DE VACACIONES	SUELDO DEVENGADO	FACTORES SALARIALES				TOTAL A PAGAR
		AUX. TRANSPORTE	SUBS. ALIMENTACION	1/12 BONI. SERVICIOS PRESTADOS	1/12 PRIMA DE SERVICIOS	
		4.366.084		127.344	187.226	
						<b>2.340.327</b>

PRIMA DE SERVICIOS	SUELDO DEVENGADO	FACTORES SALARIALES			TOTAL A PAGAR
		AUX. TRANSPORTE	SUBS. ALIMENTACION	1/12 BONI. SERVICIOS PRESTADOS	
		4.366.084		127.344	<b>2.246.714</b>
	4.366.084			127.344	<b>561.679</b>

PRIMA DE NAVIDAD	SUELDO DEVENGADO	FACTORES SALARIALES					TOTAL A PAGAR
		AUX. TRANSPORTE	SUBS. ALIMENTACION	1/12 BONI. SERVICIOS PRESTADOS	1/12 PRIMA DE SERVICIOS	1/12 PRIMA DE VACACIONES	
		4.366.084		127.344	187.226	195.027	<b>4.875.681</b>
	4.366.084			127.344	187.226	195.027	<b>3.656.762</b>

BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	SUELDO DEVENGADO	1817052	Cuando el salario es menor a \$1788533 el 50% y si es mayor el 35%
		TOTAL A PAGAR	
		4.366.084	<b>1.528.129</b>

BONIFICACION POR RECREACION	SUELDO DEVENGADO	TOTAL A PAGAR	Dos días de salario por año laborado o proporcional al tiempo laborado
		4.366.084	<b>291.072</b>

2021 → 1.898.626

6 Oct 2021 1.798.760

2020 760.268  
2021 1.749.771

2.510.039

2020 729.856  
2021 1.498.953

2.228.809

1315

2020 197.98  
2021 1.822.68

2.020.66

6 Oct 21 1.636.091

2020 496.420  
2021 1.142.520

1.638.940

2020 94.556  
2021 217.624

312.180

2

INDEMNIZACION DE VACACIONES	SUELDO DEVENGADO	FACTORES SALARIALES				TOTAL A PAGAR
		AUX. TRANSPORTE	SUBS. ALIMENTACION	1/12 BONI. SERVICIOS PRESTADOS	1/12 PRIMA DE SERVICIOS	
	4.366.084	-	-	127.344	187.226	2.340.327

6 oct/21 2.340.327

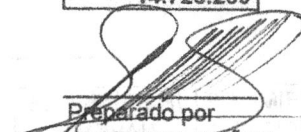
INTERES A LA CESANTIAS	SUELDO DEVENGADO	TOTAL A PAGAR
	3.697.392	310.581

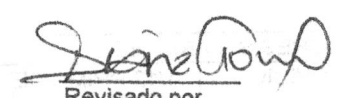
2021 227.834


TOTAL A PAGAR
14.726.269

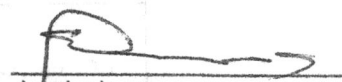
6 oct/21

82.741

  
Preparado por  
JOSE LUIS MUÑOZ  
Pagador

  
Revisado por  
DIANA PATRICIA GOMEZ  
Contador

  
Revisado por  
PATRICIA GOMEZ U.  
Talento Humano

  
Aprobado por  
EDGAR L. SALCEDO M.  
Gerente

701631