

JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB
CALLE 47 N°6-35 - CEL.3153047745
Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

Doctor:
WISTON MARINO PEREA PEREA
Juez Laboral del Circuito
Puerto Berrio, (Ant.)

Referencia : Demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia
Demandante: BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
Demandado: SINDICATO SINTRASANT Y E.S.E HOSPITAL CESAR
URIBE PIEDRAHITA y el MUNICIPIO DE PTO BERRIO.

JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO, mayor y vecino de Puerto Berrio, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderado judicial del señor **BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE** persona mayor, y vecino de Puerto Berrio (Ant.), conforme al poder adjunto, me permito impetrar ante su despacho demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia en contra del **SINDICATO DE PROFESIONALES TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA SINTRASANT CON NIT. 900566542-4** representada legalmente por el señor **SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR** o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda; y solidariamente a la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** representado legalmente por el señor **CARLOS ALFONSO URREGO** o quién haga sus veces al momento de su notificación y al **MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO** representado legalmente por su Alcalde **GUSTAVO ERNESTO MEDINA** o por quien haga sus veces al momento de su notificación, para que previos los trámites pertinentes al proceso Ordinario Laboral de Primera instancia, a efectos de que en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, sea condenada a pagarle a mi poderdante lo que le adeuda o se probare que le adeuda dentro de la demanda que inicio así:

HECHOS.

1. El municipio de Puerto Berrio representado legalmente en su momento por su alcalde **JAIME CAÑAS MORALES** suscribió contrato de Prestación de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad con la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** representada legalmente por **ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ** con el fin de aunar esfuerzos para garantizar la prestación del servicio de salud en la localidad.
2. **LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** a través de su representante legal suscribió contrato de prestación de servicios con el representante legal del **SINDICATO SINTRASANT**.
3. Dicho contrato tiene como objeto el suministro por parte del **SINDICATO SINTRASANT** de empleados asistenciales y administrativos entre otros, lo cual hace parte del objeto social de ambas empresas.
4. la **E.S.E César Uribe Piedrahita** con la finalidad de no contratar directamente personal y así evitarse pagar el salario que realmente deberían devengar los trabajadores de las **E.S.E.**, está tercerizando la contratación de las de Auxiliares de enfermería y demás personal de la salud y de vigilancia, contrariando tajantemente con su actuar la prohibición que señala la jurisprudencia de la Corte de tercerizar la contratación del personal de salud por ser un derecho fundamental y público, pues son labores que son del giro y objeto social de ambas entidades y las mismas se beneficiaban directamente de sus servicios personales.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO

ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB

CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745

Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

5. El día 29 de Junio de 2017 entre mi poderdante señor BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE y EL SINDICATO SINTRASANT representado legalmente por el señor SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR suscribieron un contrato sindical en el cual mi representada recibía como ultima contraprestación la suma de CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS \$4.389 por hora laborada llegando a recibir en promedio mensualmente la suma de \$1.350.000, es de resaltar que dicho contrato no cumple con los requisitos y las exigencias de un contrato sindical, ya que lo que pretendía la entidad demandada era ocultar la figura del contrato real como se demostrará en el transcurso del proceso, teniendo en cuenta que mi representado desarrollaba sus funciones enmarcadas en un contrato laboral a término indefinido, cumplía un horario estricto de trabajo y recibía todo tipo de órdenes de sus superiores.
6. Es importante señalar que al momento de suscribir el contrato sindical, a mi representado no le permitieron leer en ese momento el contenido del mismo mucho menos le explicaron cómo era la clase de contratación ni sus especificaciones pero ante la necesidad del trabajo se vio en la obligación de firmarlo.
7. Ante la ilegalidad anteriormente expuesta a mi poderdante le violentaron su consentimiento y por ese motivo se debe declarar la nulidad o ineficacia del citado contrato sindical y declarar que lo que realmente existió con el sindicato Sintrasant fue un contrato laboral a término indefinido.
8. Es necesario aclarar que mi representada no tuvo voz ni voto en el sindicato, ni mucho menos fue convocado a ninguna asamblea o reunión; pues en realidad dicho contrato sindical se firmó en su momento sin contar con la presencia del personal del sindicato, sin dar la oportunidad a mi representado de discutir el contenido del mismo y todo con la intención dolosa por parte del sindicato SINTRASANT de defraudar al empleado en el pago de sus prestaciones sociales y en el reconocimiento de horas extras, dominicales, festivas y suplementarias.
9. Como orden general y directa y por estar mi representada subordinada al sindicato Sintrasant, en el contrato que se suscribió se le ordenó a mi prohijado que el lugar donde se desarrollaría la relación laboral sería la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA, con sede en Puerto Berrio.
10. El cargo que mi defendido desempeñó subordinado y por órdenes de la demandada SINTRASANT era el de CONTROLADOR en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA, con sede en Puerto Berrio.
11. Mi poderdante recibió una ORDEN EN GENERAL y directa como subordinado del sindicato Sintrasant, de cumplir una jornada estricta de trabajo en las instalaciones de la E.S.E. César Uribe Piedrahita de 12 horas diarias, con turnos de 7am. A 7pm y de 7pm a 7am; más el tiempo suplementario que se generara, de acuerdo con los cuadros de turnos elaborados por la E.S.E.
12. Por la prestación personal y subordinada a la entidad demandada, mi prohijado devengaba la suma de la suma de CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO

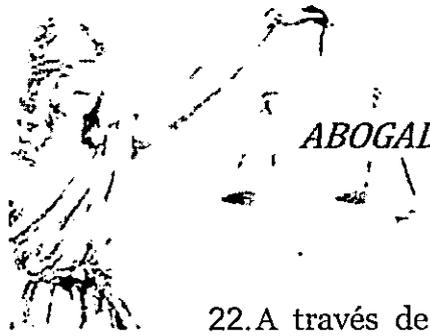
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB

CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745

Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

NUEVE PESOS \$4.389 por hora laborada llegando a recibir en promedio mensualmente la suma de \$1.350.000, sin el reconocimiento y pago del tiempo extra después de cumplir las ocho horas diarias establecidas por la Ley.

13. Salario que le cancelaba a mi poderdante el Sindicato Sintrasant como empleador directo después que la E.S.E., le pasaba el informe del cumplimiento de su jornada de trabajo y teniendo en cuenta los cuadros de turnos con los cuales el sindicato verificaba el cumplimiento de la jornada de trabajo de la demandante.
14. Las labores encomendadas fueron ejecutadas por mi representada de manera personal, atendiendo las instrucciones del Sindicato Sintrasant sin que se llegara a presentar llamado de atención o queja alguna.
15. Es importante señalar que ni mi poderdante ni las demás empleadas del Sindicato Sintrasant nunca fueron citadas y/o convocadas a asambleas como como socias o miembros del Sindicato, mucho menos tenían voz y voto en el Sindicato, ni tampoco tomaban decisiones dentro del mismo; lo cual es una evidencia clara que no era una socia sino una trabajadora del Sindicato Sintrasant.
16. Mi poderdante no tenía derecho a dividendos ni a utilidades del Sindicato, a lo único a que tenía derecho era al salario pagado por el sindicato demandado.
17. Es importante señalar que de forma unilateral e ilegal el sindicato SINTRASANT descontaba mensualmente del salario devengado por mi representado y por concepto de bono de alimentación la suma \$47.146 y de asesoría jurídica y contable la suma de \$42.034; servicios que nunca brindó SINTRASANT y que ni siquiera contaron con el consentimiento de mi prohijado para ser descontados de su salario.
18. Durante el transcurso de relación laboral entre mi poderdante y el Sindicato Sintrasant, si por algún motivo esta necesitaba algún permiso o ausentarse de sus labores, debía solicitarle el permiso a Sintrasant, quien era el que autorizaba dichos permisos.
19. El 01 de enero de 2020 de manera intempestiva y unilateralmente el SINDICATO SINTRASANT luego de advertir la ilegalidad del contrato de ejecución sindical a término indefinido inicialmente suscrito con mi prohijado; decidió sustituir la modalidad del contrato de ejecución sindical por un contrato laboral de trabajo a término fijo; pero aun así continuó sin cancelar las prestaciones sociales a que mi representado tenía derecho.
20. El día 31 de Agosto de 2020 el SINDICATO SINTRASANT comunicó a mi representado la terminación unilateral sin justa causa de forma intempestiva a mi representado argumentando que la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA con sede en Puerto Berrio de igual forma les había finalizado el contrato de prestación de servicios que habían suscrito entre las demandadas.
21. Durante la relación laboral a mi prohijada no le cancelaron las cesantías, los intereses de las mismas, las vacaciones, la prima de servicios y las horas extras, nocturnas, dominicales, festivas y suplementarias.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB
CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745
Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

22. A través de llamadas telefónicas mi cliente ha reclamado los salarios y las prestaciones sociales adeudadas a las entidades demandadas y el pago de las horas extras, pero estos contestan que no hay plata para pagar.

23. A pesar de los innumerables ruegos de mi prohijado, las demandadas no han cancelado la deuda que por salario de los meses de Julio y agosto de 2020, las prestaciones sociales, horas extras, suplementarias, dominicales y festivas que se generaron durante la relación laboral, los bonos de alimentación y los dineros descontados de forma ilegal por concepto de asesorías jurídicas y contables, la indemnización por despido injusto, la sanción moratoria y la sanción por la no consignación de las cesantías.

24. mi representado laboraba en promedio mensual 36 horas extras, distribuidas en 20 horas diurnas y 16 horas extras nocturnas.

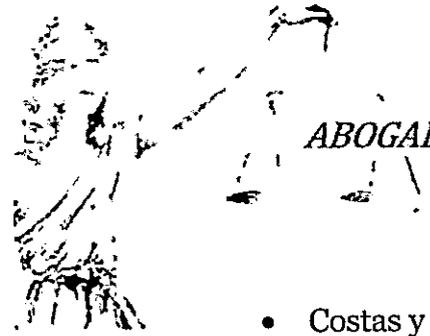
PRETENSIONES.

PRIMERA: Declarar la ineficacia o nulidad del convenio de ejecución suscrito en forma manipulada por mi poderdante **BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE**, con el **SINDICATO SINTRASANT**, y en su lugar declarar la existencia de una relación laboral por medio de un contrato laboral a término indefinido, conforme al principio de "La Primacía de la realidad sobre las formalidades consagrado en el art. 53 de la Constitución Nacional.

SEGUNDA: Sírvase señor Juez declarar la existencia de un contrato laboral a término indefinido, entre mi poderdante **BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE** y, **EL SINDICATO SINTRASANT** y **solidariamente la E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** y el **MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO**, desde el día 29 de Junio de 2017 hasta el 31 de agosto de 2020.

TERCERA: Sírvase señor JUEZ, condenar a la demandada **SINDICATO SINTRASANT** y **solidariamente la E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** y al **MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO**, a pagar al demandante los siguientes conceptos:

- Salarios de los meses junio, julio y agosto de 2020.
- Cesantías
- Intereses de las cesantías.
- Prima de servicios por el tiempo laborado
- Vacaciones.
- Sanción del Arts. 64 del CST, Modificados por los artículos 28 de la ley 789 de 2002.
- Indemnización moratoria en los términos del artículo 65 del CST. Modificado por el artículo 29 parágrafo 1º de la ley 789 de 2002.
- Sanción por la no consignación de las cesantías dentro del término legal, generadas durante la relación laboral (art.99 Numeral 3 de la ley 50 de 1990).
- Sanción por despido injusto indirecto imputable al empleador.
- Subsidio familiar.
- El pago de los descuentos por concepto de bonos de alimentación y asesoría jurídica y contable.
- Calzado vestido y labor.
- Todo lo demás que resulte probado extra y ultra petita.
- Recargo por horas extras, nocturnas, dominicales y festivas.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB
CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745
Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

- Costas y agencias en derecho que el proceso causare.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO.

ARTICULO 24. PRESUNCION. Artículo modificado por el artículo 20. de la Ley 50 de 1990. Se presume que toda relación de trabajo personal está regida por un contrato de trabajo.

CONTRATO DE TRABAJO

Fundamentos de derecho: Art. 23 del C.S.T.

El código sustantivo del trabajo en su artículo 23, es más que claro sobre los elementos que configuran el contrato de trabajo y la consecuencia de su configuración:

Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

- a) La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo;
- b) La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país, y
- c) Un salario como retribución del servicio.

2. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé, ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.

Tanto, las empresas demandadas quienes obran como empleadores, y mi representada, quién obra como empleada, acordaron desde el inicio de la relación laboral horario de trabajo, lugar de trabajo, el salario a devengar, y desde luego este último a laborar bajo la subordinación del primero.

En este caso entre los demandados suscriben contrato de prestación de servicios de salud y a su vez suscriben con sus empleados el servicio de atención Puerto Berrio, pero aun así, reunidos los elementos constitutivos de los que el legislador establece, se convierte en contrato laboral.

CESANTIAS.

Fundamento de derecho: ARTICULOS 249 Y 253 DEL C.S.T. Todo empleador está obligado a pagar a sus trabajadores como auxilio de cesantías un mes de salario por cada año de servicio y proporcional por fracción, sin embargo el empleador demandado no reconoció este derecho legal durante la relación laboral a la trabajadora.

INTERESES A SOBRE LAS CESANTIAS

Fundamento de derecho: La ley 52 de 1975 art. 1, todos los empleadores están obligados a pagar a sus trabajadores como auxilio de cesantías independiente de que este o no afiliado a un fondo de cesantías, intereses legales del 12% anual sobre el valor de las cesantías que cada trabajador tenga acumulado a 31 de diciembre de cada año, los cuales no fueron reconocidos por el empleador a su empleada.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO

ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB

CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745

Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

PRIMA DE SERVICIO

Fundamento de derecho: Artículo 306 y 307 del C.S.T., todo empleador de carácter permanente se encuentra en la obligación de pagar a cada uno de sus trabajadores una prima de servicio así: una quincena el último día de junio y otra en los primeros veinte días del mes de diciembre, obligación esta que no se dio de parte de la demandada hacia su trabajadora.

VACACIONES

Fundamento de derecho: Artículo 186, 187, 190, y 192 del C.S.T. todo trabajador que haya prestado su servicio durante un año tiene derecho a 15 días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas, los cuales no fueron reconocidas por parte del empleador en comento, a su empleada durante la relación laboral.

INDEMNIZACIONES MORATORIA

Fundamento de derecho: Artículo 65, del C.S.T. (Omisión la pago de la obligación laboral) por cuanto a la finalización de la relación laboral al señor BLADIMIR VALENCIA CONDE, el empleador no le canceló las PRESTACIONES SOCIALES, deberá pagar como sanción (1) día de salario por cada día de retardo en el pago de dicha prestación.

SANCIÓN POR LA NO CONSIGNACIÓN DE LAS CESANTIAS A SU RESPECTIVO FONDO.

Fundamento de derecho: Artículo 99 numeral 3 de la ley 50 de 1990, igualmente se pagará como sanción un día de salario por cada día de retardo en el pago de la obligación de consignar las cesantías por parte del empleador a sus trabajadores antes del día 15 de febrero del año siguiente.

DESPIDO INJUSTO

Fundamento de derecho: Artículo 64 del C.S.T., modificado por ley 789 de 2002 En caso de terminación unilateral del trabajo sin justa causa.

MEDIOS DE PRUEBA

De conformidad a los artículos 51, 54, 55, 56, 57, 58, y concordantes del Código de Procedimiento Laboral, artículos 201, 203, 205, 209, 210, 213, y concordantes del Código de Procedimiento Civil, Ley 712 de 2001 y demás normas concordantes haré valer:

DOCUMENTAL

- copia de cuadros de turnos
- contrato de trabajo a término fijo entre mi representada y el sindicato SINTRASANT.
- Certificado Laboral expedido por Sintrasant.
- Contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre el municipio de Puerto Berrio y la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA.
- Agotamiento de vía gubernativa al municipio de Puerto Berrio, a la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA y al sindicato SINTRASANT.
- Copia de la renuncia presentada por mi representado dirigida a SINTRASANT
- Colilla de pago.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB
CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745
Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

TESTIMONIALES.

Así mismo, solicito se les reciba declaración a los señores:

- SAUDITH NARANJO VILARÓ.
- BLADIMIR CONDE
- CARLOS ANDRES HIDALGO
- CARLOS PABON
- SEBASTIAN GAMBINDO PIEDRAHITA
- ALTIPACHEDY JARAMILLO
- MARITZA ALZATE VERGARA
- ALEX ACUÑA ARRIETA
- YURLEY YURANI WHITE LOPEZ
- DURLEY GARCIA GIRALDO
- CLARA INELA LOZANO
- LEIDY CASTRILLON
- DARNELLY PATRICIA TORRES
- NELIDA LORA MARIN
- ERIKA GUEVARA CUARTAS
- JHON JAIRO BARRIENTOS.
- YURLEY YURANI WHITE LOPEZ
- ASTRID CORREA VALENCIA
- FABIAN HUMBERTO CALLEJAS
- GABRIELA QUINTANA
- SEBASTIAN GAMBINDO
- PEDRO JESUS ESPINEL
- ALIX YERALDINE SANCHEZ
- ASTRID VIBIANA ARIAS
- LEIDI CASTRILLON.
- LUIS SANCHEZ
- INGRI BONILLA ZAPATA
- DARNELLY PATRICIA TORRES.
- KEVIN DAVID MONTIEL.
- PAULA OROZCO CORONELL.

Quiénes depondrán sobre los hechos y la contestación de la demanda.

INTERROGATORIO DE PARTE.

A las entidades demandadas **SINTRASANT** y **HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**, a través de sus representantes legales sobre los hechos y omisiones de la demanda y de la respuesta y sobre las demás circunstancias del proceso.

OFICIOS.

- Solicito respetuosamente se oficie a la E.S.E CESAR URIBE PIEDRAHITA Y al SINDICATO SINTRASANT con el fin de que suministren y/o alleguen el contrato de prestación de servicio celebrado entre estas dos empresas

PROCESO, CUANTIA Y COMPETENCIA

Se trata de un Proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia cuya cuantía se estima superior a 20 salarios mínimos y que por la naturaleza del proceso y domicilio de las partes es competente usted señor Juez.



JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO
ABOGADO UdeA y ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL UPB
CALLE 47 N°6-35 – CEL.3153047745
Correo: felipemarquezabogado10@gmail.com

ANEXOS

Poder,
Los documentos enunciados en el acápite de pruebas, y:
Copia de la demanda para el traslado y para el archivo del Juzgado.

NOTIFICACIONES

- La entidad demandada SINTRASANT en la Carrera 7 N° 48-03 de Puerto Berrio, Antioquia, correo electrónico: sintrasant@gmail.com.
- La entidad demandada E,S,E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA en la Carrera 7 N° 48-03 de Puerto Berrio, Antioquia, correo electrónico: notificaciones judiciales@hcup.gov.co
- El municipio de Puerto Berrio en la carrera 5 N°50-11 de Puerto Berrio, Antioquia, correo electrónico: alcaldia@puertoberrioantioquia.gov.co.
- Tanto mi poderdante como el suscrito, recibimos notificaciones en la calle 47 N°6-35 de Puerto Berrio, Antioquia, celular 3153047745, Correo electrónico: felipemarquezabogado10@gmail.com.

Atentamente.

JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO.
C.C. 1039687399 de Puerto Berrio, Antioquia.
T.P. 219.375 del C.S.J.

DOCTOR
WISTON MARINO PEREA PEREA.
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO
PUERTO BERRIO.
E.S.D.

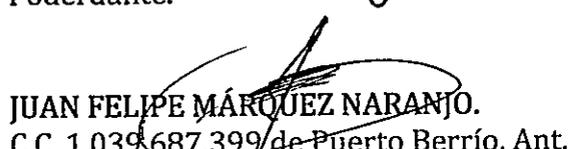
BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE, mayor de edad y vecina de esta localidad e identificada con la cédula cuyo número aparecerá al pie de mi firma, a usted, con todo respeto le manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor JUAN FELIPE MARQUEZ NARANJO, abogado en ejercicio registrado con la tarjeta profesional No.219.375 del C.S.J, para que en mi nombre demande en proceso ordinario laboral de PRIMERA INSTANCIA al SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA SINTRASANT NIT. 900452491-7 representada legalmente por el Doctor SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda; y solidariamente a la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA representado legalmente por su Gerente o quién haga sus veces al momento de su notificación y contra el MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO representado legalmente por su alcalde GUSTAVO ERNESTO MEDINA para que se declare la existencia de un contrato laboral de trabajo a término indefinido y así mismo se obtenga el reconocimiento de los siguientes conceptos laborales, Cesantía, Intereses sobre las mismas, primas de servicio, vacaciones, indemnización por terminación unilateral del contrato sin justa causa (art.64 C.S.T.) e indemnización por falta de pago de salarios y prestaciones sociales,(art.65 C.S.T.), Indemnización por el no pago de las Cesantías Artículo (99 del C.S.T) Recargo por horas extras diurnas, nocturnas, dominicales y festivos y las costas procesales.

Mí apoderado queda facultado para firmar, pedir, recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y las demás inherentes al mandato judicial.

Sírvase señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los fines del presente poder.

Señor Juez,


BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
C.C. 70 194 265 de pto berrío.
Poderdante.


JUAN FELIPE MÁRQUEZ NARANJO.
C.C. 1.039.687.399 de Puerto Berrío, Ant.
T.P. 219.375 DEL C.S.J.

Acepto.

0000

HOSPITAL CLSAR SMO - PUERTO RICO
 CUADRO DE TURNO CONTINUOS MES DE AGOSTO DEL 2017

NOMBRE	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	M	J	V	J	M	M	J	N	M	J			
GUTIERREZ	U1	U2																																										
ESCOBAR	U1	U2																																										
ZAPATA	U1	U2																																										
PANCHA	U1	U2																																										
AGUIAR	U1	U2																																										
FABIAN	U1	U2																																										
CURRY	U1	U2																																										
VALENCIA	U1	U2																																										
MACIA	U1	U2																																										

HORARIO DE TRABAJO

U1	CAPIA Y BORDA HASTA 18:00	U1	MONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
U2	6:00 AM A 18:00	U2	MONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENTES DE 6:00 A 18:00	U1	DESCANSO
U2	URGENTES DE 18:00 A 06:00	U2	CONTROL DE ADMISIONES

ADRO DE TURNOS CONTROLADORES MES DE ENERO DEL 2018 PUERTO BERRIO

DOM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
INDR	D	G1	U1	R2	G2	D	D	U1	R1	G2	U2	G1	U1	R2	G2	D	R2	U2	D	U1	G1	R2	U2	D	D	R1	G1	U2	R2	D	D		
REZ	D	U1	R1	G2	U2	D	D	R1	G1	U2	R2	G1	U1	R2	G2	D	G2	R2	D	D	R1	U1	G2	R2	D	D	G1	U1	R2	G2	D	D	
AL	D	R1	G1	U2	R2	D	D	G1	U1	R2	G2	U1	R1	G2	U2	D	U2	D	D	D	G1	R1	U2	D	D	D	U1	R1	G2	U2	D	D	
AN	G1	R2	U2	D	D	G1	U1	R2	G2	U1	R2	G2	U1	R2	D	D	D	D	D	D	U1	R2	G2	D	D	D	D	D	U1	R2	G1	D	
ES	U1	G2	R2	D	D	R1	G1	U2	R2	D	D	U2	R2	G2	U2	D	D	D	D	D	G1	R1	U2	D	D	D	U2	R2	G2	U1	R1	D	D
FE	R1	U2	G2	D	D	G1	R1	G2	U2	D	D	U2	R2	G2	U2	D	D	D	D	D	G1	R1	U2	D	D	D	G2	U2	R2	G1	R1	D	D
SA	R2	D	D	G1	R1	G2	U2	D	D	G1	R1	U2	R2	G2	U2	D	D	D	D	D	G1	R1	U2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
CO	D	CE	LE	CE	CE	CE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 06:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 HASTA 06:00
U1	URGENCIAS DE 06:00 HASTA 18:00
U2	URGENCIAS DE 18:00 HASTA 06:00
R1	RONDERO DE 06:00 HASTA 18:00
R2	RONDERO DE 18:00 HASTA 06:00
CE	CONSULTA EXTERNA DE 06:00 HASTA 18:00
CEI	CONSULTA EXTERNA DE 06:00 HASTA 13:00
IN	INCAPACIDAD
D	DESCANSO

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE FEBRERO DEL 2018

	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M					
JMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
GUILAR	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1
ONDE	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1
DALGO	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1
ABON	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2
RIENTOS	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2
MOLA	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2
TIERREZ	D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D
CHEZ JOSE	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D
APATA	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D
ROJO	CE	CE	CE	D	CE	D	CE	CE	CE	CE	CE	D	CE	CE	CE	CE	CE	D	CE	CE	CE	CE						

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	R1 RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00 R2 RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00 DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00 CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIERRAHITA SEDE PICHITO HIRIO
 CUADRO DE TURNO CONTIOLADORES MES DE ABRIL DEL 2018

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
AGUILAR	D	D	D	D	D	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	RQ	G2	R2	G2	D	D	D
PADON	D	D	D	D	D	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	RQ	G2	R2	G2	D	D	D
ZAPATA	D	D	D	D	D	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	R2	G2	R2	D	D	D	G1	R1	G1	RQ	G2	R2	G2	D	D	D
HIDALGO	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G1	U2	R2	D	D	D	D	U1	R1	G2	U2	R2	U1	U1	D	D	G1	R1	G2	U2	R2	D
GUTIERREZ	R2	G2	U2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	U1	R2	G2	U2	R2	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	U2
MOLA	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	U1	R2	G2	U2	R2	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	U2
SANCHEZ	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	U1	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	D	D	D	D
ESCOBAR	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	D	D	D	D
CONDE	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	D	D	D	D	D	D	D
ROJO	D	CA																													

HORARIO DE TRABAJO

G1	GARITA DE 6:00 HASTA 12:00	R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
G2	GARITA DE 12:00 A 06:00	R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00	D	DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00	CA	CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE JULIO DEL 2018

NOMBRES	D	L	M	M	M	L	L	M	M	M	L	L	M	M	M	L	L	M	M	M	L	L	M	M	L	L	M	M	L	L	M	M	L	L	M	M	L	L	M	
GUTIERREZ	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2		
BARRIENTOS	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U1	R2	G2	U2																														
HIDALGO	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	R1	G2	U2	R2	G2																											
MOLA	G2	U2	R2	D	D	U1	U1	U1	G1	U2	R2	D	D	D	D	D	U1	U1	U1	G1	U2	R2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
ESCOBAR	U2	R2	G2	D	D	R1	R1	R1	U2	R2	G2	D	D	D	D	R1	R1	R1	U2	R2	G2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
SANCHEZ	R2	G2	U2	D	D	G1	G1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	D	G1	G1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
AGUILAR	D	D	D	R1	G1	R1	G2	R2	D	D	R1	G2	R2	G2	D	D	R1	G2	R2	G2	D	D	R1	G2	R2	G2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
CONDE	D	D	D	G1	R1	G2	R2	G2	D	D	G1	R2	G2	R2	D	D	G1	R2	G2	R2	G2	D	D	G1	R2	G2	R2	G2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
ZAPATA	D	D	D	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	U1	U1	U2	U2	D	D	U1	U1	U2	U2	D	D	U1	U1	U2	U2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
ROJO	D	D	CA	CA	CA	CA	D	CA																																

HORARIO DE TRABAJO		
G1	R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00.
G2	R2	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00.
U1	D	DESCANSO
U2	CA	CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE AGOSTO 2018

Horarios

M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	D	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	R1	
D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	D	D	R1	R1	G2	R2	G2	D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	D	G1	
D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D	D	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U1	D	D	D	U1	
G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	
U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D
R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D
G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G1	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G1	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G1	G2
U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U1	U2
R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	R2
CA	CA	CA	CA	D	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	

ZONA DE CONTROL	HORARIOS
G1	06:00 am 18:00 pm
G2	18:00 pm 06:00 am
U1	06:00 am 18:00 pm
U2	18:00 pm 06:00 am
R1	06:00 am 18:00 pm
R2	18:00 pm 06:00 am
D	DESCANSO
CA	CONTROL ADMISIONES 06:00 am 18:00 pm

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE SEPTIEMBRE DEL 2018

	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D				
AMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
APATA	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	D	D	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	D	D
MOLA	D	D	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	D	G1	R1	G2	R2	G2	D	D	D	D	G1	R1	G2	R2	R2	G2	D	D	D
BUJAR	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	R1	G1	R2	G2	R2	D	D	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D
RIENTOS	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	G2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	G2
ONDE	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2
COBAR	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2
TIERREZ	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	D	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	D	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	D	D	U1	G1	R1
DALGO	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	D	R1	U1	G1
NCHEZ	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	D	D	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	D	D	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	D	D	G1	R1	U1
TOJO	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D						

HORARIO DE TRABAJO		
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00	R1 RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00	R2 RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00	D DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00	CA CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE OCTUBRE DEL 2018

NOMBRES	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	M	L	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M
BARrientos	U2	G2	R2	D	D	D	D	U1	G1	R1	U1	G1	R1	U2	G2	R2	U2	G2	R2	U1	G1	R1	U2	G2	R2	U2
HIDALGO	G2	R2	U2	D	D	D	D	G1	R1	U1	G1	R1	U1	G2	R2	U2	G2	R2	U2	G1	R1	U1	G1	R2	U2	G2
AGUILAR	R2	U2	G2	D	D	D	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	R2	U2	G2	R2	U2	G2	R1	U1	G2	R2	U2	G2	R2
GUTIERREZ	D	D	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	U2	G2															
CONDE	D	D	D	G1	R1	U1	G2	R2	U2	G2	R2															
GARCIA	D	D	D	R1	G2	R2	U2	G2																		
MOLA	G1	R1	G1	G2	R2	U2	G2	R2																		
SANCHEZ	R1	G1	R1	R2	U2	G2	R2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
ZAPATA	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
RCIO	CA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D						

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00

HORARIO DE TRABAJO	
R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
R2	RONDERO DE 18:30 A 06:00
D	DESCANSO
CA	CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE DICIEMBRE DEL 2018

NOMBRES	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L
ZAPATA	U1	U1	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U1	U1	D	U2	D	D	D	U1	U1	U1	U1	U1
HIDALGO	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	D	G1	D	G1	R1	G1	R1	G1	G2	R2	D	G2	D	D	D	G1	G2	R2	G2	G2
AGUILAR	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	D	D	R1	G1	R1	G1	R1	G2	R2	D	D	D	D	D	R1	G1	R1	G1	G2
MOLA	G2	U2	R2	D	D	D	U1	G1	U1	G1	U2	G2	R2	D	D	D	D	U1	G1	U1	G1	R1	U2	G2	R2	G2	D
GARCIA	U2	R2	G2	D	D	D	R1	U1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	D	D	R1	G1	U1	G1	R1	U1	G1	R2	G2	D
SANCHEZ	R2	G2	U2	D	D	D	G1	R1	D	D	D	D	D	D	D	D	D	R1	U1	G1	R1	G1	U1	G1	R2	U2	D
BARRIENTOS	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	D	U1	R1	G1	U1	G1	U2	R2	G2	D	D	D	D	D	D
CONDE	D	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	D	R1	G1	U1	R1	G1	U1	U2	R2	G2	U1	G1	R1	D	U1
GUTIERREZ	D	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	U2	R2	D	D	D	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	U2	D	D	D	G1
ROJO	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	D	D	CA	D	CA	D	CA												

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00
R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
D	DESCANSO
CA	CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE MARZO DEL 2019

NOMBRES	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S																	
BARRIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29																												
ZAPATA	U2	R2	G2	DIS	D	D	DIS	U1	U1	U2	U2	U1	D	DIS	U1	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U2	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2	U2								
GARCIA	R2	G2	R2	D	DIS	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	DIS	D	DIS	G1	R1	G1	G2	R2	R2	G2	D	DIS	G1	R1	G1	R1	G2	R2	R2	G2	R2																								
AGUILAR	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	DIS	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	DIS	D	R1	U1	U1	G1	U2	G2	DIS	D	D	DIS	D	U2																											
SANCHEZ	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	DIS	D	G1	R1	U1	G2	R2	U2	DIS	D	D	G1	R1	U1	G1	R2	U2	DIS	D	D	DIS	D	U2																											
HIDALGO	U1	G1	R1	U2	G2	R2	DIS	D	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	D	DIS	U1	U1	G1	R1	U2	DIS	D	D	DIS	D	DIS	D	U2																										
CONDE	D	D	DIS	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	DIS	D	G1	R1	U1	G2	R2	U2	DIS	D	D	DIS	D	U1	G2	R2	U2	DIS	D	D	U2																										
MOLA	DIS	D	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	DIS	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	DIS	D	D	U1	G2	R2	U2	DIS	D	D	U2																										
GUTIERREZ	D	DIS	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	DIS	D	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	D	D	DIS	D	D	U1	G2	R2	U2	DIS	D	D	U2																									
ROJO	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA																																

HORARIO DE TRABAJO

G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00	R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00	R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00	D	DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00	CA	CONTROL DE ADMISIONES
DIS	DISPONIBLE		

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE ABRIL DEL 2019

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	M		
BARIENTOS	D	D	DIS																														
SANCHEZ	D	DIS	D																														
ZAPATA	DIS	D	D																														
AGUIAR				D	DIS																												
HIDALGO				DIS	D																												
CONDE				D	D																												
GUTIÉRREZ																																	
GARCÍA																																	
MOYA																																	
ROMO																																	

HORARIO DE TRABAJO	
1	GARITA DE 6:00 HORAS A 8:00
2	GARITA DE 18:00 A 06:00
3	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
4	URGENCIAS 18:00 A 06:00
5	DISPONIBLE
6	CONTROL DE ADMISIONES

**HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE MAYO DEL 2019**

NOMBRES	MAYO 2019																																		
	M	J	V	S	4	5	D	L	M	M	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
BARRIENTOS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	R1	G1	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	
MOYA	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	DIS	R1	G1	D	D	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	DIS	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	R1	G1	U1	R2	
GUTIERREZ	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	D	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	
HIDALGO	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	D	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1
GARCIA	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	D	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	G2	D	D	DIS	D	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	R1
AGUILAR	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	G2	D	D	DIS	D	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	
CONDE	G2	R2	G2	DIS	D	D	G1	U1	R1	G1	D	D	G2	R2	G2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	DIS	
SANCHES	R2	G2	R2	D	D	DIS	D	R1	G1	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	DIS	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	DIS	D	DIS	R1	G1	R1	R2	G2	DIS	
ZAPATA	U2	U2	U2	D	D	DIS	D	DIS	U1	U1	U2	U2	U2	U2	U2	D	D	DIS	D	U1	U1	U2	U2	U2	U2	DIS	D	D	U1	U1	U2	U2	U2	D	
ROJO	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00
DIS	DISPONIBLE

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE JUNIO DEL 2019

NOMBRES	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D
GUTIERREZ	DIS	D	D	D	DIS																												
ZAPATA	D	D	D	D	DIS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
CONDE	D	D	D	D	DIS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
MOLA	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	
IBÁÑEZ	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D									
SANCHEZ	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	DIS	D	DIS	D	DIS	D	DIS	D	
HIDALGO	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	R2	G2																								
VÉLASQUEZ	R1	G1	U1	R2	G2	U2	R2	G2	U2																								
AGUILAR	G1	U1	R1	G2	U2	R2	G2	U2	R2																								
ROJO	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	DIS	D	DIS	D	DIS	D	DIS	D	

HORARIO DE TRABAJO

G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00	R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00	R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00	D	DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00	CA	CONTROL DE ADMISIONES
DIS	DISPONIBLE		

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE JULIO DEL 2019

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
ARMEROS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	DIS	D	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	
CONDOR	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	DIS	D	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	
VENA SOLTE	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2
ESCOTIERES	G2	U2	R2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS
LAGUIBAR	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS
GUINABO	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS
MOA	D	DIS	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	DIS	D	D	G1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	G2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2
LAJETA	D	D	DIS	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2
LAJETA	DIS	D	D	R1	R1	R1	R2	G2	R2	D	D	DIS	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	DIS	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2
BOGOTA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA

HORARIO DE TRABAJO	
GARITA DE 6:00 HASTA 18:00	R1
GARITA DE 18:00 A 06:00	R2
URGENCIAS DE 6:00 A 18:00	DIS
URGENCIAS 18:00 A 06:00	CA
DISPONIBLE	

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE AGOSTO DEL 2019

NOMBRES	J	V	S	3	4	5	6	7	M	M	J	V	S	17	18	19	20	21	M	J	V	S	24	25	26	L	M	28	29	30	V	S	
HIDALGO	UI																																
MOA	UI																																
CONDE	UI																																
GÜTIERREZ	UI																																
ZAPATA	UI																																
IBÁÑEZ	UI																																
AGUILAR	UI																																
SANCHEZ	UI																																
VELASQUEZ	UI																																
ROJO	UI																																

HORARIO DE TRABAJO

06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	
06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	
06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	
06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00
06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00
06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00	06:00

DISPONIBLE

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIC
 CUADRO DE TURNO CONTROLADOR 5 MES DE SEPTIEMBRE DEL 2019

G1	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U1	R1	G2	U2	R2	G2	U2	R2	DIS	D	D	D	D	G1	U1	R1
U1	R1	G1	U1	R2	G2	U2	R1	G1	U2	R2	G2	U2	R2	G2	D	DIS	D	DIS	D	U1	R1	G1
R1	G1	U1	R1	G1	U2	R2	G1	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	D	DIS	D	DIS	D	G1	R1	U1
G2	U2	R2	G1	U1	R1	G2	U1	R1	G2	U2	R2	G2	U2	R2	D	DIS	D	DIS	D	G1	U2	R2
U2	R2	G2	U2	R2	G2	U2	R1	G2	U2	R2	G2	U2	R2	G2	D	DIS	D	DIS	D	U1	R2	G2
R2	G2	U2	R1	G1	U1	R1	G2	U2	R2	G2	U2	R2	G2	U2	D	DIS	D	DIS	D	G1	R2	G2
DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	R2	G2	U2	R2	G2	D	DIS	D	DIS	D	U1	R2	G2
D	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	R2	G2	U2	R2	D	DIS	D	DIS	D	U1	R2	G2
D	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U2	R2	G2	U2	R2	D	DIS	D	DIS	D	U1	R2	G2

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
D	DESCANSO
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00
CA	CONTROL DE ADMISIONES
DIS	DISPONIBLE

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE OCTUBRE DEL 2019

NOMBRES	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
CONDE	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1	G1
ZAPATA	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1	U1
HIDALGO	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1
GUTIERREZ	U1	R1	G1	U1	G1	D	U1	R1	G1	U1	G1	D	U1	R1	G1	U1	G1	D	U1	R1	G1	U1	G1	D
AGUILAR	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1															
VELASQUEZ	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1															
SANCHEZ	D	D	DIS	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1
MDLA	D	DIS	D	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1
IBANEZ	DIS	D	D	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1	G1	U1	R1
ROJO	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00
DIS	DISPONIBLE

R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
D	DESCANSO
CA	CONTROL DE ADMISIONES

HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE DICIEMBRE DEL 2019

	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M	M	J	V	S	S	D	L	M				
RES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FEZ	U1	R1	G1	U2	R2	G2																									
REZ	R1	G1	U1	R2	G2	U2																									
DE	G1	U1	R1	G2	U2	R2																									
AR	R2	G2	U2																												
TA	U2																														
A	G2	R2	G2	U2	R2	G2																									
GO	U1	R1	G1																												
UEZ	R1	G1	U1																												
EZ	G1	U1	R1																												
J	CA																														

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 A 06:00
U1	URGENCIAS DE 6:00 A 18:00
U2	URGENCIAS 18:00 A 06:00
BS	DEPORTE
R1	RONDERO DE 6:00 HASTA LAS 18:00
R2	RONDERO DE 18:00 A 06:00
CA	CONTROL DE ADMISIONES

CUADRO DE TURNO DE CONTROLADORES MES DE ABRIL 2020 BERRIO

NOMBRES	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
ADRIAN CONDE	G1	R1	U1	R6	R2	U2	U	U	U	G1	R1	U1	G2	R2	U2	U	U	U	G1	R1	U1	G2	R2	U2	U	U	U	G1	R1	U1	245
ALBES HIDALGO	R1	U1	G1	R7	U2	G2	U	U	U	R1	R6	G1	R2	U2	G2	U	U	U	R1	U1	G1	R2	U2	G2	U	U	U	R1	U1	G1	245
ANDRÉS GUTIÉRREZ	U1	G1	R1	U2	G2	R6	U	U	U	U1	G1	R1	U2	G2	R2	U	U	U	U1	R6	R1	U2	G2	R2	U	U	U	U1	G1	R1	240
ANDRÉS MOLINA	G2	R2	G2	U	U	U	R1	G1	R1	R2	G2	R2	U	U	U	R6	R1	G1	G2	R2	G2	U	U	U	R1	G1	R1	R2	G2	R2	240
CECILIA ZAPATA	U2	U2	U2	U	U	U	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U	U	U	U1	U1	U1	U2	U2	U2	U	U	U	U1	U1	R6	U2	U2	U2	245
JOSE SÁNCHEZ	R2	G2	R2	U	U	U	G1	R1	G1	G2	R2	G2	U	U	U	R1	G1	R6	R2	G2	R2	U	U	U	G1	R1	G2	G2	R2	G2	245
ELIEN AGUILAR	U	U	U	G1	U1	R1	G2	U2	R2	U	U	U	G1	U1	R1	G2	U2	R2	U	U	R6	U1	R1	G2	U2	R2	U	U	U	U	239
YANIS VELÁSQUEZ	U	U	U	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U	U	U	U1	R1	G1	U2	R2	G2	U	U	U1	R1	G1	R6	R2	G2	U	U	U	U	239
ELIEN PEREZ C	U	U	U	R1	G1	U1	R2	G2	U2	U	U	U	U1	G1	U1	R2	G2	U2	U	U	U1	R6	U1	R2	G2	U2	U	U	U	U	210
YANIS MOLINA	U	R6	R6	G2	D	R2	R6	U	U	D	U1	D	R5	R6	R6	G1	R6	R1	U	G1	R6	G1	G1	R5	U2	U	U	R6	R6	R6	200

**HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
CUADRO DE TURNO CONTROLADORES MES DE MAYO DEL 2020**

NOMBRES	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
VELASQUEZ	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	DIS	GI	R6	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	GI	U1	RI	G2	U2	R2	DIS	D	D	GI	U1	R1	
GUTIERREZ	UI	RI	GI	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	R6	U2	R2	G2	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R1	G1	
AGUILAR	R1	R6	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	DIS	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	R1	G1	U1	
PEREZ	R2	G2	R2	D	DIS	D	R6	R1	G1	G2	R2	G2	DIS	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	G2	D	DIS	GI	R1	G1	G2	R2	G2	
ZAPATA	U2	U2	U2	D	D	DIS	U1	U1	U1	U2	U2	D	DIS	D	U1	U1	U1	U1	U2	U2	U2	DIS	D	U1	U1	U1	U1	U2	U2	U2	
HIDALGO	G2	R2	G2	DIS	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	DIS	G1	R1	G1	G2	R2	G2	R2	D	DIS	D	R1	G1	R2	G2	R2	
CONDE	D	D	DIS	R1	R6	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	D	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	DIS	
SANCHEZ	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	DIS	D	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	
MOLA	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1	R6	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	D	U1	U2	R2	G2	DIS	D	D	D	
ROJO	D	G1	D	R6	G1	R6	G1	R6	R6	D	U1	G1	R6	R1	R6	CA	D	CA	D	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	CA	

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 6:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 HASTA 6:00
O1	URGENCIAS DE 6:00 HASTA 18:00
O2	URGENCIAS 18:00 HASTA 6:00
DIS	DISPONIBLE
CA	CONTROL DE ADMISIONES

R1	RONDERO DE 6:00 HASTA 18:00
R2	RONDERO DE 18:00 HASTA 6:00
R6	RONDERO 6 HORAS
D	DESCANSO
CA	CONTROL DE ADMISIONES

Cuadro de turno mes de JUNIO 01- al 30 - 2020

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
VELAZQUEZ	R2	U2	G2	D	DIS	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	DIS	D	D	R1	U1	G1	R2	U2	G2	D	D	DIS	R1	U1	G1	R2
GUTIERREZ	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	R2	U2	D	D	DIS	G1	R1	U1	G2	R2	U2	D	DIS	D	G1	R1	U1	G2
AGUILAR	U2	G2	R2	D	D	DIS	U1	G1	R1	U2	G2	R2	D	DIS	D	U1	G1	R1	U2	G2	R2	DIS	D	D	U1	G1	R1	U2
CONDE	D	DIS	D	G1	R1	G1	G2	R2	G2	DIS	D	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	DIS	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D
ZAPATA	D	DIS	DIS	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D	DIS	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	DIS	D	D	U1	U1	U1	U2	U2	U2	D
HIDALGO	DIS	DIS	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	D	D	DIS	G1	R1	G1	G2	R2	G2	D	DIS	D	R1	G1	R1	R2	G2	R2	DIS
PEREZ	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	DIS	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	DIS	D	D	U1	R1	G1	U2	R2	G2	D	D	DIS	U1
SANCHEZ	R1	G1	U1	R2	G2	U2	DIS	D	DIS	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	D	DIS	R1	G1	U1	R2	G2	U2	D	DIS	D	R1
MOLA	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	D	DIS	G1	U1	R1	G2	U2	R2	D	DIS	D	G1	U1	R1	G2	U2	R2	DIS	D	D	G1
ROJO	G2	R2	U2	DIS	D	D	G1	R1	U1	G2	D	CA	CA	CA	CA	D	D	CA	CA	CA	CA	D	D	CA	CA	CA	CA	D

HORARIO DE TRABAJO	
G1	GARITA DE 06:00 HASTA 18:00
G2	GARITA DE 18:00 HASTA 06:00
G1	URGENCIAS DE 06:00 HASTA 18:00
G2	URGENCIAS DE 18:00 HASTA 06:00
DIS	DISPONIBLE
	CONTROL DE ADMISIONES

SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Empleador	Razón social	Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes de la Salud de Antioquia.
	NIT	900566542-4
	Notificación	Caucasia - Antioquia, calle 17 No. 10 - 39
	Email	sintrasant@gmail.com
	Teléfono	312 449 9989- 839 4152
Trabajador	Denominación	SINTRASANT
	Nombre	BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
	Cedula de ciudadanía	71.194.265
	Cargo a desempeñar	CONTROLADOR
	Valor salario por hora labor	Cuatro mil trescientos ochenta y nueve pesos (\$4.389)
	Auxilio de transporte	Ciento dos mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos (\$102.854).
	Bono no salarial de alimentación por hora	Mil trescientos cuarenta y tres pesos (\$1.343)
	Forma de pago	Mensual
	Inicio de labor	01 de enero de 2020
	Duración de labor	DOS (2) meses
Lugar de desempeño de labor	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, sede Puerto Berrio - Antioquia	
Denominación	TRABAJADOR	

El 01 de enero de 2020, entre SINTRASANT y el trabajador, celebran contrato individual de trabajo a término fijo conforme a las condiciones descritas y regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - LUGAR DE DESEMPEÑO DE LABOR: El trabajador desarrollara sus funciones en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, sede Puerto Berrio - Antioquia. Ante necesidad del servicio, SINTRASANT podrá notificar cambio permanente o transitorio del lugar de desempeño de labor, asumiendo gastos que se originen con el traslado.

SEGUNDA - FUNCIONES: SINTRASANT contrata al Trabajador para desempeñarse como CONTROLADOR, teniendo experiencia, conocimientos y habilidades para un buen desempeño en el cargo, realizando tareas asignadas.

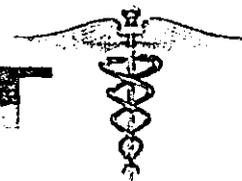
TERCERA - ELEMENTOS DE TRABAJO: La ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita se encargara de suministrar en calidad de comodato los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. El Trabajador certifica y garantiza que conoce los procedimientos y el funcionamiento de todas y cada una de las herramientas de trabajo y que las utilizará de forma adecuada y diligente, siendo responsable por el uso y mantenimiento de las mismas, y responderá por los daños que ocasione dolosamente o por grave negligencia o por mala utilización.

CUARTA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: SINTRASANT contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a:

Dirección: calle 17 No 10-39
Teléfono: 3124499989- 839 4152
E-MAIL: sintrasant@gmail.com
Caucasia-Antioquia

SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA

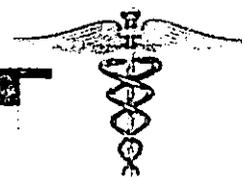


1. Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
2. Aceptar otro empleo u oficio al cual lo traslade SINTRASANT, siempre que el trabajador sea capaz de desempeñarlo y que el cambio o posición no indique desmejora en la remuneración ni condiciones laborales.
3. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados.
4. Acatar los preceptos del reglamento de trabajo, estatutos, regulación del proceso disciplinario y demás políticas, directrices, capacitaciones, memorandos y en general, toda normativa de SINTRASANT.
5. Acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta SINTRASANT o sus representantes según el orden jerárquico establecido.
6. Presentar información veraz a la Empresa en todos los aspectos.
7. No atender durante las horas de trabajo ocupaciones distintas a las propias del oficio, salvo autorización expresa de SINTRASANT.
8. Brindar a SINTRASANT sus destrezas, habilidades y conocimientos para ofrecer a los clientes internos y externos, un óptimo servicio que satisfaga las necesidades de éstos en forma oportuna, confiable, amable, y ágil.
9. En caso de evidente necesidad, aceptar los cambios de horario a que haya lugar, según las necesidades del servicio.
10. Usar los elementos de dotación y protección personal.
11. Buena presentación personal con uñas cortas. Para mujeres, maquillaje ligero, aretes tipo topo. Zapatos cerrados.
12. Cumplir con las políticas de la empresa cliente.
13. Debe transcribir las incapacidades otorgadas ante su EPS y reportarla dentro de los tres (3) días subsiguientes a SINTRASANT.
14. Responder pecuniariamente por concepto de glosas, daños, perjuicios y sanciones derivadas de la omisión, extralimitación e inadecuada ejecución de las actividades contratadas atribuibles a título de culpa, negligencia e impericia.
15. Asistir a las reuniones de la empresa cliente a las que sea invitado.
16. Hacer docencia en los términos establecidos en los convenios docentes - asistenciales suscritos por la empresa cliente.
17. Realizar actividades en materia de acreditación, PAMEC y sistema de garantía de la calidad.
18. Asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y legales del servicio.
19. Participar activamente en los procesos de habilitación, acreditación y planes de vigilancia y seguridad del paciente, con adherencia obligatoria a las guías de manejo, acatando los procedimientos y ajustes que requiera el proceso.
20. Acoger las disposiciones del SG-SST conforme a los lineamientos del Ministerio del Trabajo y Seguridad social.
21. Dar cumplimiento a las políticas y procedimientos definidos en el sistema de administración de riesgos de lavados de activos y financiación del terrorismo - SARLAFT- adoptados por la empresa cliente.
22. Cuando la labor se vaya a desarrollar fuera del hospital, debe ser informada con tres (3) días de anticipación a SINTRASANT por el responsable del servicio.
23. Realizar las labores propias de su función en garita de seguridad, urgencias, ronda y consulta externa - admisión.

Dirección: calle 17 No 10-39
Teléfono: 3124499989- 839 4152
E-MAIL: sintrasant@gmail.com
Caucasia-Antioquia

SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



24. Verificar ingreso y egreso de personas, revisar sus pertenencias y no permitir ingreso de comida a hospitalización sin autorización del medico tratante.
25. Verificar presencia de terceros en el hospital en el horario de visitas.
26. No permitir ingreso de armas, elementos cortopunzantes y materiales peligrosos.
27. Encender y apagar las luces según el requerimiento del servicio.
28. No se permite doble trabajador por labor asignada.

Las partes de forma expresa reconocen y aceptan que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las obligaciones contenidas en la presente cláusula será considerado como falta grave.

QUINTA - SALARIO: SINTRASANT pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, en forma mensual, consignándoselos en su cuenta de nómina del Banco BBVA que el trabajador autorice por escrito.

SEXTA - TÉRMINO DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá un término de duración de dos (2) meses, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEPTIMA - HORARIO: El trabajador se obliga a laborar en los turnos y dentro de las horas señaladas por SINTRASANT, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

OCTAVA - PERIODO DE PRUEBA: Se rige por la normatividad del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA - JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves.

DECIMA - LABOR EN HORAS EXTRAS, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario, en día domingo o festivo requiere autorización previa.

DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE AUTOR Y CONFIDENCIALIDAD: Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado pertenecen al empleador. El trabajador se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de SINTRASANT, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas en beneficio propio o de terceros. Se aclara que los documentos, datos, procesos e información de todo tipo que se manejan en SINTRASANT tales como historias clínicas, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por SINTRASANT es material clasificado, y en consecuencia el trabajador tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

DECIMA SEGUNDA - BUENA FE CONTRACTUAL. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA TERCERA - LICENCIAS NO REMUNERADAS: La solicitud de licencia no remunerada de uno (1) a tres (3) días calendarios debe ser autorizada por el superior inmediato y elevada a acta de acuerdo.

Dirección: calle 17 No 10-39
Teléfono: 3124499989- 839 4152
E-MAIL: sintrasant@gmail.com
Caucasia-Antioquia

SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



Si el trabajador requiere un término mayor, debe radicar con una antelación mínima de quince (15) días hábiles la solicitud ante el correo electrónico sintrasant@gmail.com; SINTRASANT deberá comunicar por escrito su aprobación y elevarla a acta de acuerdo.

PARAGRAFO PRIMERO: El término máximo de las licencias no remuneradas se tasa en quince (15) días calendarios.

DÉCIMA CUARTA - AUTORIZACION DE DESCUENTO: El trabajador autoriza expresamente a SINTRASANT, deducir del componente salarial mensual un uno (1%) por ciento para ser destinado a satisfacer asesoramiento externo de índole contable y jurídica. Ante imposibilidad de efectuarlo por cuantía legal, el trabajador autoriza que se realice en nóminas subsiguientes y/o liquidación de acreencias laborales.

DECIMA QUINTA -RESTRICCIÓN DEL USO DE CELULAR: Se restringe el uso del celular durante la jornada laboral, salvo para labores derivadas del contrato.

DECIMA SEXTA - ACTUALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES: El trabajador deberá mantener actualizada su dirección, correo electrónico y teléfono ante la oficina de talento humano.

DECIMA SEPTIMA -AUTORIZACION SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: El trabajador autoriza de manera informada, libre y espontánea a SINTRASANT para que recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima datos personales, en los fines relacionados con el objeto del contrato.

DECIMA OCTAVA: MODIFICACIONES. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA NOVENA - BONO NO SALARIAL DE ALIMENTACIÓN: Las partes acuerdan que el trabajador recibirá en dinero, bono no salarial de alimentación equivalente a mil trescientos cuarenta y tres pesos (\$1.343), monto que le ofrece el sindicato al trabajador por cada hora de labor que no retribuye labor y está encaminado a mejorar la calidad de vida del mismo. Este será pagadero junto con la nómina del mes respectivo.

VIGESIMA -EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato celebrado por las partes con anterioridad.

VIGESIMA PRIMERA -PREAVISO DE NO PRORROGA: SINTRASANT notifica al trabajador, que su contrato no será prorrogado.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en Puerto Berrio - Antioquia, el primero (01) de enero de 2020

Sergio Esteban Uribe B

SERGIO URIBE BETANCUR
Cedula de ciudadanía No. 8.433.957
Representante legal SINTRASANT

BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
Cedula de ciudadanía No. 71.194.265
Trabajador

Dirección: calle 17 No 10-39
Teléfono: 3124499989- 839 4152
E-MAIL: sintrasant@gmail.com
Caucasia-Antioquia

SECRETADO GENERAL

SECRETADO GENERAL

DEPENDIENTES DE LA SALUD

Caucasia - Antioquia, 17 de febrero de 2021

CL44-2021

SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR, identificada con cedula de ciudadanía No. 8.433.957 en calidad de representante legal del Asociación Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes de la Salud de Antioquia - SINTRASANT -- organización identificada con NIT No. 900566542-4, certifico a;

Quien interese que;

BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE

Identificado con cédula de ciudadanía No. 71194265

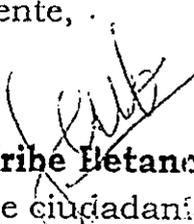
Estuvo vinculado a nuestra organización sindical, desempeñando el cargo de Controlador, en la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita sede Puerto Berrio, en los siguientes periodos y modalidades:

Desde el 29 de junio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019 por medio convenio de ejecución sindical.

Desde el 01 de enero de 2020 hasta 30 de junio de 2020 por medio de contrato de trabajo a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado el día 17 de febrero de 2021, para trámites pertinentes.

Atentamente,


Sergio Uribe Betancur

Cedula de ciudadanía No. 8.433.957

Representante legal SINTRASANT

Proyectó: DNieves-Abogado

Dirección, Calle 17 No 10-39 Centenario
Celular 312 499 9989 - 839 4152
E-MAIL: sintrasant@gmail.com
Caucasia - Antioquia

**DOCTOR
GUSTAVO ERNESTO MEDINA
ALCALDE MUNICIPAL DEL PUERTO BERRIO ANTIOQUIA**

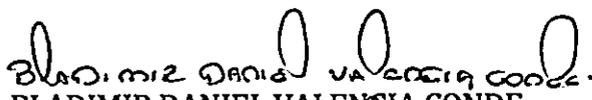
ASUNTO: AGOTAMIENTO DE LA VIA GUBERNATIVA.

BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE identificado como aparece al pie de mi firma haciendo uso de derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de La Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, solicito muy respetuosamente ante ustedes, se me cancelen las prestaciones sociales adeudadas (prima, vacaciones, cesantías e intereses a las cesantías), así como también la indemnización moratoria, la sanción por el no pago de cesantías, la indemnización por despido injusto y las horas extras diurnas, nocturnas, festivas y suplementarias por todo el tiempo laborado al servicio de SINTRASANT y la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA quien opera el Hospital del municipio de Puerto Berrio.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la calle 47 Nro. 6-35 de Puerto Berrio, Antioquia y al celular: 315 304 77 45 correo electrónico: pipelon2790@gmail.com.

Atentamente,


BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
C.C. 71 194 265 de Puerto Berrio.
Poderdante.

SEÑORES

E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

CARRERA 7 Nro. 48-03

TELEFONO: 833 34 34

PUERTO BERRIO ANTIOQUIA



ASUNTO: AGOTAMIENTO DE LA VIA GUBERNATIVA.

BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE identificado como aparece al pie de mi firma haciendo uso de derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de La Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, solicito muy respetuosamente ante ustedes, se me cancelen las prestaciones sociales adeudadas (prima, vacaciones, cesantías e intereses a las cesantías), así como también la indemnización moratoria, la sanción por el no pago de cesantías, la indemnización por despido injusto y las horas extras diurnas, nocturnas, festivas y suplementarias por todo el tiempo laborado al servicio de SINTRASANT y la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA quien opera el Hospital del municipio de Puerto Berrio.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la calle 47 Nro. 6-35 de Puerto Berrio, Antioquia y al celular: 315 304 77 45 correo electrónico: pipelon2790@gmail.com.

Atentamente,


BLADIMIR DANIEL VALENCIA CONDE
C.C. 71 194 265 Pto Berrio.
Poderdante.

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
NIT: 890.980.049-3
REP. LEGAL: JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES
C.C: 1.039.682.726 EXPEDIDA EN PUERTO BERRÍO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE
 PIEDRAHITA
NIT: 890.980.757-1
REP. LEGAL: ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
C.C: 71.782.420 EXPEDIDA EN MEDELLÍN

1

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJO Y MEDIANO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LOS ÓRGANOS QUE COMPONEN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

VALOR: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$500.000.000,00) MONEDA CORRIENTE.

PLAZO: DESDE LA FECHA EN QUE SE RECIBA LA ORDEN DE INICIACIÓN IMPARTIDA POR EL SUPERVISOR Y LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, HASTA CUMPLIR DOS (2) AÑOS.

Entre los suscritos, a saber **JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.039.682.726 expedida en Puerto Berrío, en calidad de Alcalde del Municipio de Puerto Berrío, debidamente facultado por el Acuerdo Número 011 de 2017, expedido por el Honorable Concejo Municipal del Municipio de Puerto Berrío, y de conformidad con la Ley 136 de 1994, la Ley 80 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1437 de 2011, el Decreto Legislativo 019 de 2012, el Decreto 1082 de 2015, el Acuerdo Municipal 011 de 2016, y demás normas legales que la adicionen, complementen, sustituyan o deroguen, quién para efectos de este convenio se denominará **EL MUNICIPIO**; y por la otra, **ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.782.420 expedida en Medellín, quien actúa en su condición de

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**N° 175

20 JUN 2017

Código:
Versión: 002
Fecha Elaboración:
Vigente Desde:

Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA**, identificada con el NIT 890.980.757-1, entidad pública descentralizada del orden departamental; debidamente facultado mediante Acuerdo Número 019 del 16 de diciembre de 2016, expedido por la Junta Directiva, quien declara que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución Política ni en la Ley, ni reportado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, y para efectos del presente convenio se denominará **LA ESE**, hemos acordado celebrar el presente Convenio Interadministrativo teniendo en cuenta las siguientes **CONSIDERACIONES**: 1) Que mediante la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 152, tiene como objetivo "(...) regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención." (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 2) Que el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, dispone: "3.1 Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida. (...) 3.5 Prevalencia de derechos. Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios. (...) 3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. (...) 3.15 Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud. (...) 3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...) (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 3) Que de conformidad con el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, la intervención del Estado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a "b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.", "d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país", "e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley", "f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad" (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

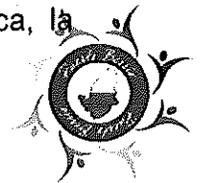
2

PUERTO BERRÍO PARA TODOSPalacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 - teléfonos 833 21 20 - 833 25 17
E-mail alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co**PARA TOD@S**

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° <u>175</u> 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

3

entre otros. 4) Que de conformidad con el literal b) del numeral segundo del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, los Municipios integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Direcciones Locales de Salud, que para el caso del Municipio de Puerto Berrío es la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. 5) Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los Municipios, en materia de la participación en salud, la ejecución, entre otras, de las siguientes competencias: "44.1.1. **Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud**, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental. (...) 44.1.3. Gestionar y supervisar **el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción**. (...) 44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y **propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación**. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial." (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 6) Que el artículo 7 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la finalidad de la gestión pública en salud, dispone que: "Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el **derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégico y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública**. La gestión de la Salud Pública permitirá que: 7.1 Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública. (...) 7.5 Las políticas y respuestas **sectoriales e institucionales** sean integrales y pertinentes frente a la **situación de salud de la población, el contexto territorial** y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud. (...) 7.10 La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, **suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud y el contexto territorial**. (...)" (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 7) Que, de conformidad con lo establecido en la normatividad del sector, la salud es un derecho fundamental de todos los colombianos, cuya salvaguarda y promoción se encuentra a cargo del Estado en todos sus niveles, es decir, que a nivel territorial corresponde a los Municipios adelantar todas las gestiones administrativas, financieras, legales y contractuales a que haya lugar con el propósito de prestar los servicios de salud a su cargo. 8) Que en el Municipio de Puerto Berrío existió la E.S.E. Hospital La Cruz mediante la cual se prestaban los servicios de bajo y mediano nivel de complejidad en Salud; entidad que servía tanto al Municipio mismo como a los demás municipios del Magdalena Medio Antioqueño, no obstante, esta entidad fue objeto de liquidación, la cual se llevó a cabo en su integridad, de tal suerte que en la actualidad no existe un prestador de servicios de salud de carácter oficial que preste sus servicios en el territorio municipal. 9) Que, como consecuencia de lo anterior, el Municipio de Puerto Berrío se vio abocado a la necesidad de suscribir diferentes contratos con entidades privadas que tuviesen la capacidad jurídica, la





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

N° 119

20 JUN 2017

Código:

Versión: 002

Fecha Elaboración:

Vigente Desde:

experiencia, el músculo financiero y la capacidad organizacional para prestar los servicios de baja y mediana complejidad en salud a fin de garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del Municipio. 10) Que el último contrato para dicha finalidad fue el Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad No. 239 del 28 de agosto de 2015, suscrito con la FUNDACIÓN VIDA Y SALUD SOLIDARIA – FUNDASALUD, el cual tenía por objeto “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, EL CUAL SE EJECUTARÁ EN LOS MUEBLES E INMUEBLES DESTINADOS AL HOSPITAL PARA EJERCER SU FUNCIÓN”. 11) Que mediante Resolución No. 1560 de 2017, el Alcalde Municipal de Puerto Berrío, ordenó la terminación unilateral del Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad No. 239 de 2015, teniendo en cuenta que la FUNDACIÓN VIDA Y SALUD SOLIDARIA no contaba con la personería jurídica reconocida por el Ministerio de Salud y, adicionalmente, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ordenó la suspensión de los servicios habilitados, lo cual significa que la Fundación se encuentra incapacitada e inhabilitada jurídicamente para la prestación de los servicios a su cargo según el convenio precitado. 12) Que es deber del Municipio de Puerto Berrío garantizar el derecho a la salud de sus habitantes y en todo su territorio, razón por la cual suscribirá un Contrato para la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad dentro del Municipio con una persona natural o jurídica, pública o privada, que cuente con la capacidad, experiencias, fortaleza financiera y capacidad operacional que garantice la debida prestación de dichos servicios dentro del territorio municipal. 13) Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 se crea la figura de las Empresas Sociales del Estado, a través de las cuales, las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a su cargo. Dichas entidades son “una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa”. 14) Que al no existir una Empresa Social del Estado del orden municipal o departamental que se encargue de la prestación de los servicios de salud el Municipio de Puerto Berrío, se puede contratar con una de éstas, a fin de satisfacer una necesidad pública y garantizar un derecho fundamental como lo es el derecho a la Salud. 15) Que en atención a lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley 489 de 1998, y “En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. (...) En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.” (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 16) Que el artículo 95 de la precitada ley establece una forma especial de prestación de servicios a cargo de las entidades públicas, la cual, con fundamento en el principio de coordinación, indica que “Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento

4

PUERTO BERRÍO PARA TODOS

Palacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 - teléfonos 833 21 20 - 833 25 17
E-mail alcalde@puerroberrio-antioquia.gov.co



PARA TOD@S

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° <u>175</u> 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.” (Negrillas y subrayas fuera de texto original). 17) Que de conformidad con lo anterior, la entidad pretende contribuir con el mejoramiento del estado de salud de la población en general e impactar positivamente sus condiciones de vida, mediante el desarrollo de estrategias y acciones educativas, informativas, de sensibilización y de atención en salud; todo lo anterior haciendo énfasis en los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, desde un enfoque de derechos, diferencial por ciclo de vida, de género y técnico, motivo por el cual ha decidido suscribir el presente Convenio Interadministrativo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: -----

5

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente Convenio es AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJO Y MEDIANO NIVEL DE COMPLEJIDAD DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LOS ÓRGANOS QUE COMPONEN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. -----**CLÁUSULA**

SEGUNDA. VALOR Y APORTES DEL CONVENIO: El presente Convenio es indeterminado, pero determinable efectivamente con su ejecución. En todo caso, el valor del mismo para efectos fiscales, de constitución de garantías y legalización asciende a la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$500'000.000)**.

PARÁGRAFO PRIMERO. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN: Los recursos necesarios para el debido funcionamiento y la inversión necesaria para garantizar la prestación de los servicios de baja y mediana complejidad en salud, en los términos del presente convenio, serán asumidos en su integridad por parte de **LA ESE**, los cuales se generan con cargo a la prestación de los mismos servicios, de los contratos y de los actos o negocios jurídicos propios de la prestación de los servicios de salud. Se entiende entonces que para la prestación del servicio como tal, **LA ESE** actuará con plena autonomía administrativa, técnica y financiera y con personal propio y/o con los bienes muebles que aporte, reponga o modernice, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente convenio; con los ingresos que reciba **LA ESE** se remunerarán las labores tendientes a cumplir el objeto del convenio, esto es, todos los costos y gastos – directos e indirectos- e inversiones para cumplir con el objeto del convenio y todas las obligaciones que emanan del mismo, así como los costos y amortización de créditos, el retorno del capital y los impuestos, tasas y contribuciones que resulten aplicables.

PARÁGRAFO SEGUNDO. CONTRAPRESTACIÓN: En el evento en que existan excedentes en el desarrollo de la operación, dentro de cada ejercicio fiscal, éstos se distribuirán entre las partes del convenio, de la siguiente



**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**N° 175
20 JUN 2017

Código:

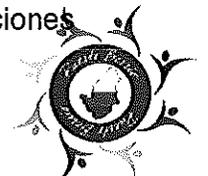
Versión: 002

Fecha Elaboración:

Vigente Desde:

manera: 1) Operación con oferta de servicios: el 50% de los excedentes efectivamente recaudados después de impuestos, serán en favor del **MUNICIPIO**, los cuales se destinarán al mejoramiento de la calidad de los servicios; ampliación de la cobertura de servicios de salud en el territorio del **MUNICIPIO**; modernización del recurso físico y tecnológico con que se prestan los servicios de salud; el restante 50% del recaudo efectivo, será a favor de **LA ESE**. 2) Servicios adicionales a los no contemplados en la oferta de servicios, las partes acuerdan que en el evento en que existan excedentes, después de impuestos, efectivamente recaudados en los servicios adicionales en el desarrollo de la operación, se distribuirá el 70% de los excedentes en favor de **LA ESE**, y el restante 30% del recaudo efectivo, será a favor del **MUNICIPIO**, quien lo destinará a la reinversión en mejoras de infraestructura, dotación, compra de equipo industrial, compra de equipo biomédica, compra de equipos de comunicaciones e informática. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que la primera inversión que realice **LA ESE** con recursos propios, se descontará en el transcurso de la vigencia, de acuerdo al flujo efectivo. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las partes se comprometen a revisar el estado de los excedentes, de forma anual y una revisión definitiva al finalizar el convenio. El excedente se determina restando al final de cada periodo de los recursos de caja y bancos el total del pasivo por proveedores y acreedores. -----

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO: 1) Facilitar oportunamente a **LA ESE** la información y documentación necesaria y brindar la colaboración que sea del caso para la prestación adecuada de los servicios de salud a su cargo. 2) Entregar la tenencia de los bienes muebles e inmuebles de su propiedad a **LA ESE** para el funcionamiento y prestación de los servicios convenidos en los términos de este convenio, para lo cual se suscribirá el acta de entrega en la que constará el recibo y la descripción de los bienes, los cuales harán parte integral del presente convenio. 3) Mantener estricta confidencialidad frente a terceros sobre la información que obtenga en razón o con ocasión de la ejecución del convenio. Este deber de confidencialidad, se extenderá a sus empleados, asesores y contratistas que tengan alguna relación con el desarrollo del mismo; la obligación de confidencialidad terminará por orden de autoridad competente y en el cumplimiento de las funciones de las entidades de inspección, control y vigilancia. 4) Vigilar, inspeccionar, supervisar y verificar la ejecución del convenio por parte de **LA ESE**. 5) Reportar a todos los entes de control y vigilancia, entes territoriales, disciplinarios, fiscales y penales la información que determinen las leyes y/o la solicitada por estos. 6) Definir la Supervisión del convenio y facilitar el desarrollo de su gestión. 7) **EL MUNICIPIO** se compromete a concertar los ajustes que se pudieran derivar de los cambios normativos que afecten la ejecución del convenio que se originen con posterioridad a la firma del mismo. 8) Contratar con **LA ESE**, toda la prestación de servicios de salud pública y regalías para salud en su calidad de red pública que operará en la localidad. 9) Exonerar a **LA ESE** de responsabilidad en procesos judiciales en curso o que en fecha posterior a la suscripción del convenio se notifiquen, por concepto de actuaciones

PUERTO BERRÍO PARA TODOSPalacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 - Teléfonos 833 21 20 - 833 25 17
E-mail alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co**PARA TOD@S**

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° <u>175</u> 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

ajenas a la operación del servicio por parte de LA ESE. 11) Imponer las multas y sanciones previstas en el convenio en los eventos de incumplimiento de las obligaciones a cargo de LA ESE. ----- **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DE LA ESE:** 1) Prestar los servicios de salud de baja y media complejidad, cuando dé lugar a ello y las condiciones así lo permitan, de manera eficiente y efectiva durante el tiempo de plazo de ejecución establecido en el convenio, estipulados en el Anexo Nro. 1 "OFERTA DE SERVICIOS Y CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR", lineamientos que forman parte integral del presente convenio, y que podrán variar de acuerdo con la demanda y la oferta de servicios que sea posible habilitar y a la disponibilidad de infraestructura física de la red hospitalaria del Municipio de Puerto Berrío. 2) Cumplir con las normas de habilitación exigidas por la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud y demás lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de carácter nacional o territorial. 3) Asumir los gastos necesarios para el funcionamiento de los servicios que se habiliten. 4) Constituir las pólizas que se establezcan en el Convenio. 5) Mantener en estricta confidencialidad, la información que obtenga en razón u ocasión de la ejecución del Convenio, por lo cual se abstendrá de utilizar dicha información en beneficio propio o de un tercero. Este deber de confidencialidad, se extenderá a sus empleados, asesores, contratistas y demás terceros vinculados por LA ESE para la ejecución del convenio. La obligación de confidencialidad terminará por orden de autoridad competente. 6) Presentar Trimestralmente un informe de gestión al MUNICIPIO el cual debe contener como mínimo lo siguiente: a) Informe de producción y productividad de los servicios prestados, b) Perfil epidemiológico de las atenciones debidamente clasificada según grupos etarios, c) Eventos prioritarios en salud pública atendidos, d) Inversiones realizadas en el marco del convenio, e) Costos de operación, entre otros. 7) Las multas, penalidades, gastos, pagos y responsabilidades derivadas de la ejecución del convenio, en los términos aquí establecidos serán asumidos por LA ESE, con recursos de la operación. 8) Entregar oportunamente la información que EL MUNICIPIO le solicite. 9) Cumplir con las obligaciones ambientales que de acuerdo con la normatividad vigente en esta materia le son exigibles. 10) Responder por los requerimientos que le haga EL MUNICIPIO, el supervisor y los demás órganos de control o entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud. 11) Cumplir con una oferta de servicios y condiciones técnicas de los servicios a prestar, la cual podrá variar de acuerdo con la demanda y a la oferta de servicios que es posible habilitar y la disponibilidad de la infraestructura física hospitalaria con que cuente EL MUNICIPIO. 12) Recibir los bienes muebles e inmuebles al inicio de la etapa de la prestación del servicio a título de tenedor de acuerdo con el inventario del acta de entrega. 13) Realizar el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles y velar por su conservación, procurando mantenerlos en buen estado. 14) Restituir y transferir, a

7





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

N° 175
20 JUN 2017

Código:

Versión: 002

Fecha Elaboración:

Vigente Desde:

la terminación del convenio, todos los bienes muebles e inmuebles recibidos al inicio del convenio, según el inventario del acta de entrega, y que no hayan sido dado de baja. 15) Enviar al **MUNICIPIO** cada seis (6) meses, la relación detallada de los bienes muebles dados de baja en el servicio y los que hayan sido adquiridos por modernización, reposición o ampliación del servicio como producto de la operación de los bienes muebles e inmuebles. 16) **LA ESE** utilizará para la operación logística del convenio, las herramientas de gestión de la información existentes y podrá utilizar el software de su propiedad o software licenciado que obtenga durante la ejecución del convenio. 17) Realizar el reporte de la novedad de apertura de nueva sede en las condiciones definidas en la Resolución 2003 de 2014. 18) Seleccionar y contratar el personal, para la prestación de los servicios y cumplir con las normas laborales legalmente establecidas en Colombia. 19) Responder laboral y judicialmente por el personal que vincule o utilice en la ejecución del objeto del convenio. 20) Suscribir los contratos de prestación de servicios de salud con las entidades responsables del pago, entes territoriales, entidades promotoras de salud y demás pagadores del sistema y/o subrogación de los contratos actualmente en ejecución. 21) **LA ESE** podrá utilizar para el funcionamiento de los servicios, diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares. 22) **LA ESE** prestará los servicios de manera articulada con la red pública de salud departamental. 23) Responder por los perjuicios que le ocasione al **MUNICIPIO** o a terceros en desarrollo del convenio, de conformidad con el ordenamiento jurídico colombiano. 24) Facturar a los pagadores por la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas técnicas sobre la materia. 25) Pagar los servicios públicos que se deriven de la operación a partir del momento de la suscripción del acta de inicio, así como los impuestos de ley a que haya lugar; 26) Revelar en sus estados financieros y llevar la contabilidad del convenio en cuentas separadas a las de sus propias operaciones. - **CLÁUSULA QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del Convenio es de DOS (2) AÑOS, contados a partir de la orden de iniciación impartida por el Supervisor y la firma del acta de inicio. ----- **CLÁUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO DE LOS APORTES:** EL **MUNICIPIO** efectuará el pago de los aportes al presente convenio, es decir, la entrega material de los bienes muebles e inmuebles del Hospital a **LA ESE**, previa suscripción del acta de inventario y condiciones generales de los bienes entregados, la cual se realizará junto con la respectiva acta de inicio de ejecución del convenio. ----- **CLÁUSULA SÉPTIMA. OFERTA MÍNIMA DE SERVICIOS:** **LA ESE** está obligada a cumplir con la oferta mínima de servicios de baja y mediana complejidad en los términos generales de la Constitución, la ley, los reglamentos, el presente convenio y su Anexo No. 1 el cual hace parte integral del mismo. **PARÁGRAFO:** La oferta mínima de servicios y sus condiciones de prestación podrán ser variadas por disposición legal, por modificación en las condiciones de oferta y demanda de servicios que se requiera habilitar, a la disponibilidad de la infraestructura física de la red hospitalaria del

8

PUERTO BERRÍO PARA TODOS

Palacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 - Teléfonos 833 21 20 - 833 25 17
E-mail alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co



PARA TOD@S

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO . N° <u>175</u> 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

MUNICIPIO y por mutuo acuerdo entre las partes. Cuando la modificación o variación corresponda a la habilitación de servicios adicionales que de manera oficiosa tramite LA ESE, ésta deberá informar al MUNICIPIO de dichas situaciones a fin de hacer acompañamiento, control y vigilancia de conformidad con las competencias legales a su cargo.

CLÁUSULA OCTAVA.

GARANTÍA DE OPERACIÓN: Para la operación y prestación de servicios de baja y mediana complejidad a que hace referencia el objeto del presente convenio, LA ESE, por su cuenta y riesgo, dispondrá de los recursos financieros, técnicos, físicos, científicos, logístico, operativos, legales, contables, de talento humano y presupuestales necesarios para la correcta ejecución del convenio.

9

CLÁUSULA NOVENA. CONTABILIDAD Y MANEJO DE LOS RECURSOS: Para el manejo de los recursos que se produzcan por la ejecución del presente convenio LA ESE realizará la apertura de una cuenta bancaria independiente todas aquellas que se manejen en virtud de su función presupuestal, a nombre del convenio para garantizar el debido manejo de los recursos. Adicionalmente LA ESE realizará una contabilidad relacionada con la ejecución de este convenio a través de una subcuenta independiente de todas las operaciones propias de su naturaleza jurídica y objeto social.

CLÁUSULA DÉCIMA. VÍNCULOS LABORALES: Las partes dejan expresa constancia que este convenio no constituye vínculo laboral alguno entre EL MUNICIPIO y el personal que LA ESE utilice o contrate para el cumplimiento y desarrollo del mismo, y éste, es decir, LA ESE será la responsable, por su cuenta y riesgo, del manejo del recurso humano, sin que EL MUNICIPIO adquiera responsabilidad alguna por tales conceptos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍAS: De conformidad con el objeto, naturaleza y alcance del convenio a celebrarse EL MUNICIPIO exigirá mecanismo de cobertura del riesgo dentro del presente convenio, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en los siguientes términos: a) **De cumplimiento:** equivalente al 10% del valor del convenio, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, por término de la ejecución del convenio. b) **De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización:** equivalente al 5% del valor del convenio, para garantizar el pago de salarios del mismo, por el término de ejecución del convenio, su liquidación y tres años más. c) **De calidad del servicio:** equivalente al 10% del valor del convenio por un término igual al de ejecución del convenio. d) **Responsabilidad Civil Extracontractual:** por un valor equivalente a 500 SMMLV y un término igual al de ejecución del convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN: La Supervisión del presente convenio será ejercida por EL MUNICIPIO a través del personal de planta o contratista, designado para tales efectos, quien ejercerá la estricta vigilancia administrativa.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Nº 175
20 JUN 2017

Código:

Versión: 002

Fecha Elaboración:

Vigente Desde:

técnica, financiera y legal del cumplimiento de las obligaciones contenidas en el cuerpo del presente acuerdo de voluntades. **PARÁGRAFO:** La Supervisión ejercida por **EL MUNICIPIO** comprende desde la suscripción hasta la liquidación del convenio de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1150 de julio 16 de 2007 y Decretos Reglamentarios y la Ley 1474 de 2011. -----

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.

INFORMES: LA ESE deberá presentar informe trimensual al Supervisor del convenio, de conformidad con el avance de las actividades adelantadas para el cumplimiento de las obligaciones contempladas en este convenio. A la terminación del plazo del convenio, igualmente, presentará un informe general y detallado de la ejecución total del convenio. -----

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS GENERADOS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Las partes acuerdan que los recursos que se generen por la prestación de los servicios de salud aquí pactados, estarán destinados al pago de los gastos de funcionamiento que requiere LA ESE para la operación del servicio; el producto de los excedentes, se destinarán de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente convenio. -----

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PROMOCIÓN DEL DESARROLLO LOCAL:

Una vez seleccionada la modalidad de contratación del equipo profesional, científico, técnico y administrativo que se requiera para el desarrollo y ejecución del objeto y obligaciones convencionales LA ESE verificará que los procesos de selección sean objetivos, con igualdad de condiciones de conocimiento, experiencia y calidad, otorgando preferencia a mano de obra local. Esta obligación no implica excepción de responsabilidad de LA ESE en el cumplimiento del alcance del presente convenio. --

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. RESTITUCIÓN DE LOS BIENES:

A la terminación del presente convenio por cualquier causa, LA ESE deberá restituir al MUNICIPIO los bienes muebles e inmuebles entregados para la operación, en el estado que fueron entregados, salvo el deterioro normal por su uso. En todo caso, LA ESE se compromete a la conservación de todos los bienes muebles e inmuebles recibidos al inicio del convenio, salvo aquellos que, por su uso o depreciación, ya se hayan dado de baja. Aquellos bienes cuya adquisición sea financiada con los recursos de los excedentes pertenecientes al MUNICIPIO serán de su propiedad y por tanto serán entregados a este. Los bienes que LA ESE aporta para la iniciación del convenio son de su propiedad y por lo tanto serán retirados a la terminación de este. Los que sean adquiridos durante la ejecución del convenio se considerarán propiedad de ambas partes, por lo que a la liquidación del mismo LA ESE reconocerá el cincuenta por ciento (50%) al MUNICIPIO, descontado de los excedentes y serán de propiedad de ésta. -

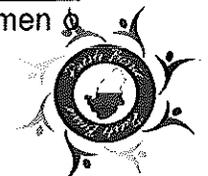
PARÁGRAFO: Los bienes que se compran en ejercicio de la ejecución del convenio cuyo valor sea inferior a dos salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha de terminación del convenio quedarán de propiedad del MUNICIPIO. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. PROHIBICIÓN ESPECIAL SOBRE LOS BIENES

ENTREGADOS: A LA ESE le está prohibido constituir cualquier tipo de gravamen

PUERTO BERRÍO PARA TODOS

Palacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 - teléfonos 833 21 20 - 833 25 17
E-mail alcaldia@puertoberrío-antioquia.gov.co



PARA TOD@S

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO. N° <u>175</u> 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

limitación a la propiedad de los bienes entregados a título de simple tenencia, y deberá mantenerlos así hasta su entrega por la terminación de la relación convencional que surge por medio de este instrumento. -----**CLÁUSULA**

DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: De conformidad con el artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las Entidades participantes buscarán solucionar en forma ágil y directa las discrepancias que surjan por razón de este convenio; para tal efecto se acudirá al empleo de los mecanismos de solución de las controversias previstas en el Capítulo VIII de la Ley 80 de 1993. -----

11

-----**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INDEMNIDAD:** LA ESE mantendrá indemne al MUNICIPIO por todos los reclamos, perjuicios y daños presentados y/o causados a bienes y/o terceros, en razón de la ejecución del convenio suscrito y el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, causados por su acción, omisión, negligencia, o por la de sus contratistas, por los que responderá civil y penalmente en los términos definidos en la Ley. -----

-----**CLÁUSULA VIGÉSIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio deberá liquidarse de conformidad con lo previsto en la Ley, dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la terminación del mismo. -----**CLÁUSULA**

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN DEL CONVENIO: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común entre las partes, suspender el término de ejecución del convenio, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. En tal evento, las partes suscribirán un Acta donde conste las causas de suspensión, las actividades contratadas y desarrolladas hasta la fecha y los que faltan por ejecutar del valor del convenio. -----

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este convenio se dará por terminado en el caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes. b) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. c) Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible su ejecución. d) Por razones de interés público. e) Imposibilidad técnica, jurídica o administrativa que permita le ejecución del objeto convencional. f) Por cualquiera de las partes dando aviso por lo menos con dos meses de anticipación. -----

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. CESIÓN: Los derechos y obligaciones derivadas del presente convenio, no podrán cederse a ningún título. -----**CLÁUSULA**

VIGÉSIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: EL MUNICIPIO por medio de resolución motivada, podrá declarar la caducidad administrativa de este convenio por hechos constitutivos, de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del convenio, de conformidad y por las causales previstas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, en los artículos 90 y 91 de la Ley 418 de 1997. -----**CLÁUSULA VIGÉSIMA**

QUINTA. EFECTOS DE LA CADUCIDAD: La declaratoria de caducidad restituye las



4



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

N° 175
20 JUN 2017

Código:
Versión: 002
Fecha Elaboración:
Vigente Desde:

cosas al estado precontractual, **EL MUNICIPIO** podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria y por ende la garantía de cumplimiento. ---

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: El incumplimiento de una o cualquiera de las obligaciones de este convenio por parte de **LA ESE**, le acarreará una sanción pecuniaria hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, que se podrá hacer efectiva directamente por parte de **EL MUNICIPIO** y se tomará como pago parcial de los perjuicios causados y el ejercicio de las demás sanciones contractuales o de las acciones previstas en las leyes vigentes. -----

12

----- **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Al presente convenio le serán aplicables las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos consagrados en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007. -----

----- **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES:** Para los efectos de este convenio, **LA ESE** declara, bajo la gravedad del juramento no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, previstas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993. -----

----- **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS DEL CONVENIO:** Hacen parte integral del presente: 1. Los documentos registrados en la parte de Consideraciones de este Convenio. 2. Los estudios previos que sustentan la celebración del convenio. 3. Los certificados de disponibilidad presupuestal. 4. Los Certificados de Registro Presupuestal. -----

----- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales y contractuales el domicilio contractual será el Municipio de Puerto Berrío. ----

----- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. ADECUACION A LA LEGISLACIÓN VIGENTE:** En el caso de que el Gobierno Nacional o autoridad competente expidan normas que modifiquen o adicionen la normatividad vigente, las partes se comprometen a efectuar las gestiones necesarias para su adecuación. -----

----- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. -----

----- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente convenio se entiende perfeccionado con la firma de este instrumento por las partes. Para la legalización del convenio se requiere del pago de las tasas, impuestos o estampillas que, de conformidad con la ley, las ordenanzas departamentales y acuerdos municipales que procedan dentro de la presente actuación. -----

----- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA. VIGENCIA DEL CONVENIO:** La vigencia del presente convenio iniciará a partir del veintitrés (23) de junio de dos mil diecisiete (2017) y para su ejecución requiere de la suscripción del acta de inicio.

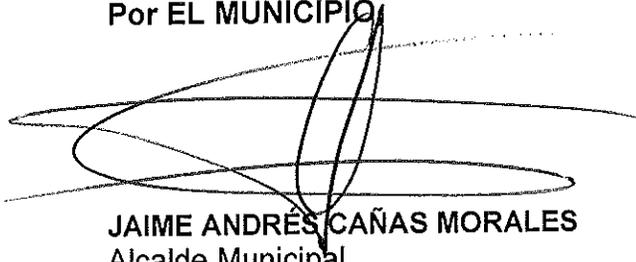


	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

Para constancia se firma en el municipio de Puerto Berrío a los 20 días del mes de junio de 2017.

Por EL MUNICIPIO

Por LA ESE,



JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES
Alcalde Municipal



ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Rep. Legal ESE H.C.U.P.

13

ELABORO	REVISÓ	VISTO BUENO
Carlos F. Quesada León	Carlos F. Quesada León	Jaime Andrés Cañas Morales



100

100

100

Anexo 1
Convenio
Interadministrativo
No.175 de 2017





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Trabajo y Vida

FORMULARIO DE NOVEDADES DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE
SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo,
Formulario de distribución gratuita. Prohíbe su venta.

***Fecha de impresión: viernes 30 de junio de 2017 (12:08 p.
m.)

v.4.0

***Copia PRESTADOR

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud					
1. Fecha Novedad		2. No. Radicación		3. Entidad que registra	
2017	06	30	02991	SESA y IPS	
(Año)	(Mes)	(Día)			
A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR					
4. Código Sede Principal		5. Código Sede		6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS	
051540220101		055790220102		ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	
B. TIPO DE NOVEDAD					
7. Novedad del Prestador					
a) Cierre del prestador <input type="checkbox"/> b) Disolución o liquidación de la entidad <input type="checkbox"/> c) Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> d) Cambio de nomenclatura <input type="checkbox"/>					
e) Cambio representante legal <input type="checkbox"/> f) Cambio de director o gerente <input type="checkbox"/> g) Cambio del acto de constitución <input type="checkbox"/>					
h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) <input type="checkbox"/> i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT <input type="checkbox"/>					
8. Novedad de Sede					
a) Apertura de sede <input type="checkbox"/> a) Cierre de sede <input type="checkbox"/> b) Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> c) Cambio de nomenclatura <input type="checkbox"/>					
d) Cambio sede principal <input type="checkbox"/> e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) <input type="checkbox"/>					
f) Cambio de director, gerente o responsable <input type="checkbox"/> g) Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social <input type="checkbox"/>					
h) Cambio de horario de atención <input type="checkbox"/>					
9. Novedad de Capacidad Instalada					
a) Apertura Camas <input type="checkbox"/> b) Cierre Camas <input type="checkbox"/> c) Apertura Salas <input type="checkbox"/> d) Cierre Salas <input type="checkbox"/>					
e) Apertura Ambulancias <input type="checkbox"/> f) Cierre Ambulancias <input type="checkbox"/>					
g) Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) <input type="checkbox"/> h) Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) <input type="checkbox"/>					
i) Apertura de sala de procedimientos <input type="checkbox"/> j) Cierre de sala de procedimientos <input type="checkbox"/>					
10. Novedad de Servicios					
a) Apertura de Servicios <input type="checkbox"/> b) Cierre Definitivo de Servicios <input type="checkbox"/> b) Cierre Temporal de Servicios <input type="checkbox"/>					
c) Apertura Modalidad <input type="checkbox"/> d) Cierre Modalidad <input type="checkbox"/> e) Cambio Complejidad <input type="checkbox"/>					
f) Cambio de horario de prestación del servicio <input type="checkbox"/> g) Reactivación de servicio <input type="checkbox"/> h) Cambio del médico especialista en trasplante <input type="checkbox"/>					
i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización <input type="checkbox"/> j) Traslado de servicio <input type="checkbox"/>					
C. NOVEDADES DEL PRESTADOR					
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS					
11. Departamento		12. Municipio		13. Dirección	
14. Teléfono		15. Fax		16. Correo Electrónico	
16.1. Sitio Web					
Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.					
17. Primer Apellido		18. Segundo Apellido		19. Primer Nombre	
20. Segundo Nombre					
21. Tipo Identificación		22. Número		23. Forma de Vinculación	
D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD					
24. Departamento		25. Municipio		26. Centro Poblado	

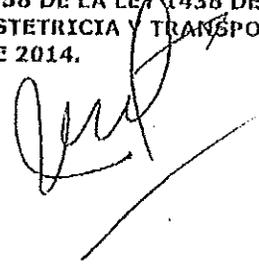


27. Nombre de la Sede												
28. Zona		29. Barrio		30. Dirección								
31. Teléfono		32. Fax	33. Correo Electrónico									
34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable												
35. Horario de atención												
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves								
Viernes	Sábado											
E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA												
Camas												
36. Pediatría	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal									
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico									
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos									
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría									
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico									
51b. Transplante de progenitores hematopoyéticos	51c. Cuidado básico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia									
51e. Sillas de Hemodiálisis												
Salas												
52. Salas de Quirófano		53. Salas de Partos		53a. Salas de Procedimientos								
Ambulancias												
54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad								
F. MÉDICO(S) ESPECIALISTA(S) PARA SERVICIOS DE TRASPLANTE Y ONCÓLOGO EN HOSPITALIZACIÓN.												
Médico(s) especialista(s)												
Médico(s) especialista(s)												
Prestador no está declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.												
G. NOVEDADES DE SERVICIOS												
Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad			Traslado de servicios Sede donde trasladará el Servicio
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta	
		Ambu	Hosp	Móvil	Domil	Otras	CR	IR				
Quirúrgicos	203. CIRUGÍA GENERAL	Apertura	Apertura	NO		NO			NO	Apertura		NO
Quirúrgicos	204. CIRUGÍA GINECOLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	207. CIRUGÍA ORTOPÉDICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	208. CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	209. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO



Quirúrgicos	215. CIRUGÍA UROLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Transporte Asistencial	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	Apertura		NO	NO					Apertura		NO
Transporte Asistencial	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Apertura		NO	NO					Apertura		NO

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.



COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 77722420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014, Artículo 14, Parágrafo 1.)

12



Código habilitación sede principal 051540220101
 Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
 Clase de prestador Instituciones - IPS ▼
 Código habilitación sede 055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER ▼
 Departamento Antioquia ▼
 Municipio PUERTO BERRÍO ▼

Número de radicación 02991
 Fecha de radicación 20170630

¿Esta autorización la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015, SI NO

El presente documento es una autorización para la apertura de una nueva sede del prestador de servicios de salud, emitida por el Departamento Administrativo de Salud Pública y Previsión Social de Antioquia, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 100 del Decreto 2151 de 1995, y en el artículo 100 del Decreto 2151 de 1995, y en el artículo 100 del Decreto 2151 de 1995.

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: MATILDE GC CC







Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo,
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: martes 18 de julio de 2017 (1:18 p. m.)

v.4.0

***Copia PRESTADOR

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud			
2017	07	18	03204
(Año)	(Mes)	(Día)	
4. Código Sede Principal		5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente y Razón Social de la IPS
051540220101		055790220102	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
7. Novedad del Prestador			
a) Cierre del prestador	b) Disolución o liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio representante legal	f) Cambio de director o gerente	g) Cambio del acto de constitución	
h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT	
8. Novedad de Sede			
a) Apertura de sede	a) Cierre de sede	b) Cambio de domicilio	c) Cambio de nomenclatura
d) Cambio sede principal		e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)	
f) Cambio de director, gerente o responsable		g) Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social	h) Cambio de horario de atención
9. Novedad de Capacidad Instalada			
a) Apertura Camas	b) Cierre Camas	c) Apertura Salas	d) Cierre Salas
e) Apertura Ambulancias		f) Cierre Ambulancias	
g) Apertura Apoyo Terapéutico (sillas)		h) Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)	
i) Apertura de sala de procedimientos		j) Cierre de sala de procedimientos	
10. Novedad de Servicios			
a) Apertura de Servicios	b) Cierre Definitivo de Servicios	c) Cierre Temporal de Servicios	
c) Apertura Modalidad	d) Cierre Modalidad	e) Cambio Complejidad	
f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de servicio	h) Cambio del médico especialista en trasplante
i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio	
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS			
11. Departamento		12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono		15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web			
Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.			
17. Primer Apellido		18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre
			20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación		22. Número	23. Forma de Vinculación

(

(

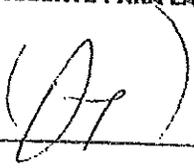
24. Departamento		25. Municipio		26. Centro Poblado	
Antioquia		PUERTO BERRIO		PUERTO BERRIO	
27. Nombre de la Sede					
ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO					
28. Zona		29. Barrio		30. Dirección	
URBANA		CENTRO		CARRERA 7 # 48 - 06	
31. Teléfono		32. Fax		33. Correo Electrónico	
8332490				informacion@hcup.gov.co	
34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable					
ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ					
35. Horario de atención					
Domingo		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Viernes		Sábado			
Camas					
36. Pediátricas		37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal	
40. Cuidado Intensivo Neonatal		41. Cuidado Intermedio Pediátrico	42. Cuidado Intensivo Pediátrico		
43. Cuidado Intermedio Adulto		44. Cuidado Intensivo Adulto	45. Unidad de Quemados Adultos		
46. Unidad de Quemados Pediátrico		47. Farmacodependencia	48. Salud Mental Psiquiatria		
49. Cuidado Agudo Mental		50. Cuidado Intermedio Mental	51a. Paciente Crónico		
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos		51c. Cuidado básico neonatal	51d. Sillas de Quimioterapia		
51e. Sillas de Hemodiálisis					
Salas					
52. Salas de Quirófano		53. Salas de Partos		53a. Salas de Procedimientos	
Ambulancias					
54. Tipo		55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad
Médico(s) especialista(s)					
Médico(s) especialista(s)					
*prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.					

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad			Traslado de servicios Sede donde trasladará el Servicio	
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta		
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR					
Consulta Externa	359. CONSULTA PRIORITARIA	Apertura		NO	NO			NO	NO	Apertura	NO	NO	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710. RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Apertura	Apertura	NO				NO	NO	NO	Apertura	NO	NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724. TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	Apertura	NO					NO	NO	Apertura	NO	NO	
Procesos	950. PROCESO ESTERILIZACIÓN	Apertura								NO	Apertura	NO	

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS



COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71182420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita o sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 2.)

Código habilitación sede principal: 051540220101
 Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS: ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
 Clase de prestador: Instituciones - IPS

Código habilitación sede: 055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
 Departamento:
 Municipio:

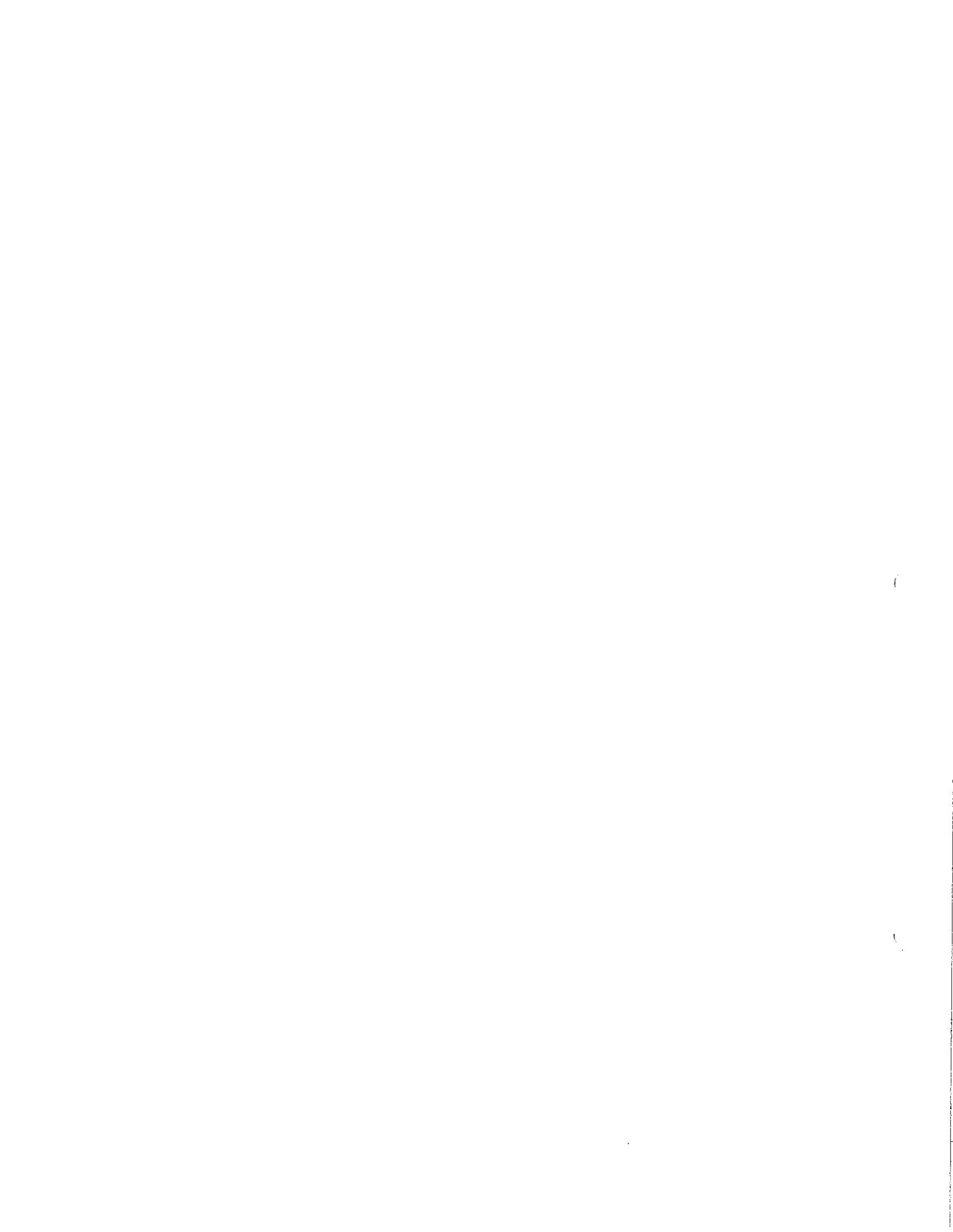
Número de radicación: 03204
 Fecha de radicación: 20170718

Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.
 SI NO

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz

CC





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adequado mediante Circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: viernes 11 de agosto de 2017 (11:25 a. m.)

***Copia PRESTADOR

v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

2017 | 08 | 16 | 034939
(Año) (Mes) (Día) *034939*
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Código Sede Principal: 051540220101
5. Código Sede: 055790220102
6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS: ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

7. Novedad del Prestador
a) Cierre del prestador
b) Disolución o liquidación de la entidad
c) Cambio de domicilio
d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio representante legal
f) Cambio de director o gerente
g) Cambio del acto de constitución
h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
i) Cambio de razón social que no implique cambio de III

8. Novedad de Sede
a) Apertura de sede
b) Cierre de sede
c) Cambio de domicilio
d) Cambio sede principal
e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
f) Cambio de director, gerente o responsable
g) Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social
h) Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada
a) Apertura Camas
b) Cierre Camas
c) Apertura Salas
d) Cierre Salas
e) Apertura Ambulancias
f) Cierre Ambulancias
g) Apertura Apoyo Terapéutico (sillas)
h) Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)
i) Apertura de sala de procedimientos
j) Cierre de sala de procedimientos

10. Novedad de Servicios
a) Apertura de Servicios
b) Cierre Definitivo de Servicios
c) Cierre Temporal de Servicios
c) Apertura Modalidad
d) Cierre Modalidad
e) Cambio Complejidad
f) Cambio de horario de prestación del servicio
g) Reactivación de servicio
h) Cambio del médico especialista en trasplante
i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización
j) Traslado de servicio

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS
11. Departamento
12. Municipio
13. Dirección
14. Teléfono
15. Fax
16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.
17. Primer Apellido
18. Segundo Apellido
19. Primer Nombre
20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación
22. Número
23. Forma de Vinculación

24. Departamento: Antioquia
 25. Municipio: PUERTO BERRIO
 26. Centro Poblado: PUERTO BERRIO
 27. Nombre de la Sede: ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO
 28. Zona: URBANA
 29. Barrio: CENTRO
 30. Dirección: CARRERA 7 # 48 06
 31. Teléfono: 8332490
 32. Fax:
 33. Correo Electronico: informacion@heup.gov.co
 34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable: ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ
 35. Horario de atención:
 Domingo: [] Lunes: [] Martes: [] Miércoles: [] Jueves: []
 Viernes: [] Sábado: []
 Camas:
 36. Pediátricas: [] 37. Adultos: [] 38. Obstetricia: [] 39. Cuidado Intermedio Neonatal: []
 40. Cuidado Intensivo Neonatal: [] 41. Cuidado Intermedio Pediátrico: [] 42. Cuidado Intensivo Pediátrico: []
 43. Cuidado Intermedio Adulto: [] 44. Cuidado Intensivo Adulto: [] 45. Unidad de Quemados Adultos: []
 46. Unidad de Quemados Pediátrico: [] 47. Farmacodependencia: [] 48. Salud Mental Psiquiatría: []
 49. Cuidado Agudo Mental: [] 50. Cuidado Intermedio Mental: [] 51a. Paciente Crónico: []
 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos: [] 51c. Cuidado basico neonatal: [] 51d. Sillas de Quimioterapia: []
 51e. Sillas de Hemodiálisis: [] 51f. Camas Salud Mental: []
 Salas:
 52. Salas de Quirofano: [] 53. Salas de Partos: [] 53a. Salas de Procedimientos: []
 Ambulancias:
 54. Tipo: Básica / Medicalizada
 55. Modalidad: TERRESTRE / TERRESTRE
 56. Placa o Matrícula: OKC330 / OCS657
 57. Año Modelo: 2007 / 2013
 58. Número Tarjeta de Propiedad: 171079 / 10005084746

Adicionalmente
 57 salas y 40 camas

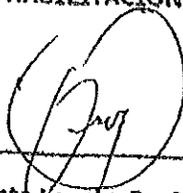
Médico(s) especialista(s) []
 Médico(s) especialista(s) []
 Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.

Grupo	Servicio	Modalidad					Complejidad			Traslado de servicios Sede donde trasladará el Servicio		
		Intramural	Extramural	Telemedicina			Baja	Media	Alta			
		Ambu	Hosp	Movil	Domic	Otras	CR	IR				
Transporte Asistencial	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Apertura	NO	NO					Apertura			NO
Transporte Asistencial	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Apertura	NO	NO					Apertura			NO

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.



COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71782420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Unidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución TERC de 2014, Artículo 3.1, Parágrafo 1.)



FEZ
FEZ
FEZ
FEZ

Código habilitación sede principal 051540220101
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Clase de prestador Instituciones - IPS

Código habilitación sede 055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
Departamento Antioquia
Municipio PUERTO BERRÍO

Número de radicación 03493
Fecha de radicación 20170811
esta autorizando la novedad de
ERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR
desea aplicar la Resolución 5158 de
2015. SI NO

Paulo

S
FEZ
FEZ
FEZ



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: jueves 22 de junio de 2017 (4:37 p. m.)

***Copia PRESTADOR

v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

0017 (Año)	06 (Mes)	22 (Día)	02100	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Antioqueño	
4. Código Sede Principal 1540220101			5. Código Sede 0557902201	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	

7. Novedad del Prestador

a) Cierre del prestador	b) Disolución o liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio representante legal	f) Cambio de director o gerente	g) Cambio del acto de constitución	
h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) de NIT			i) Cambio de razón social que no implique cambio

8. Novedad de Sede

a) Apertura de sede	a) Cierre de sede	b) Cambio de domicilio	c) Cambio de nomenclatura
d) Cambio sede principal	e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)		
f) Cambio de director, gerente o responsable	g) Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social		h) Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada

a) Apertura Camas	b) Cierre Camas	c) Apertura Salas	d) Cierre Salas
e) Apertura Ambulancias		f) Cierre Ambulancias	
g) Apertura Apoyo Terapéutico (sillas)		h) Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)	
i) Apertura de sala de procedimientos		j) Cierre de sala de procedimientos	

10. Novedad de Servicios

a) Apertura de Servicios	b) Cierre Definitivo de Servicios	b) Cierre Temporal de Servicios	
c) Apertura Modalidad	d) Cierre Modalidad	e) Cambio Complejidad	
f) Cambio de horario de prestación del servicio		g) Reactivación de servicio	h) Cambio del médico especialista en trasplante
i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio	

ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación		22. Número	23. Forma de Vinculación

24. Departamento

Antioquia

25. Municipio

PUERTO BERRÍO

26. Centro Poblado

PUERTO BERRÍO

27. Nombre de la Sede

ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO

28. Zona

URBANA

29. Barrio

CENTRO

30. Dirección

CARRERA 7 # 48 06

31. Teléfono

8332490

32. Fax

33. Correo Electrónico

informacion@hcup.gov.co

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ

35. Horario de atención

Domingo

00 a 24

Lunes

00 a 24

Martes

00 a 24

Miércoles

00 a 24

Jueves

00 a 24

Viernes

00 a 24

Sábado

00 a 24

Camas

36. Pediátricas

37. Adultos

38. Obstetricia

39. Cuidado Intermedio Neonatal

40. Cuidado Intensivo Neonatal

41. Cuidado Intermedio Pediátrico

42. Cuidado Intensivo Pediátrico

43. Cuidado Intermedio Adulto

44. Cuidado Intensivo Adulto

45. Unidad de Quemados Adultos

46. Unidad de Quemados Pediátrico

47. Farmacodependencia

48. Salud Mental Psiquiatría

49. Cuidado Agudo Mental

50. Cuidado Intermedio Mental

51a. Paciente Crónico

51b. Transplante de progenitores hematopoyéticos

51c. Cuidado básico neonatal

51d. Sillas de Quimioterapia

51e. Sillas de Hemodiálisis

Salas

52. Salas de Quirófano

53. Salas de Partos

53a. Salas de Procedimientos

Ambulancias

54. Tipo

55. Modalidad

56. Placa o Matrícula

57. Año Modelo

58. Número Tarjeta de Propiedad

Médico(s) especialista(s)

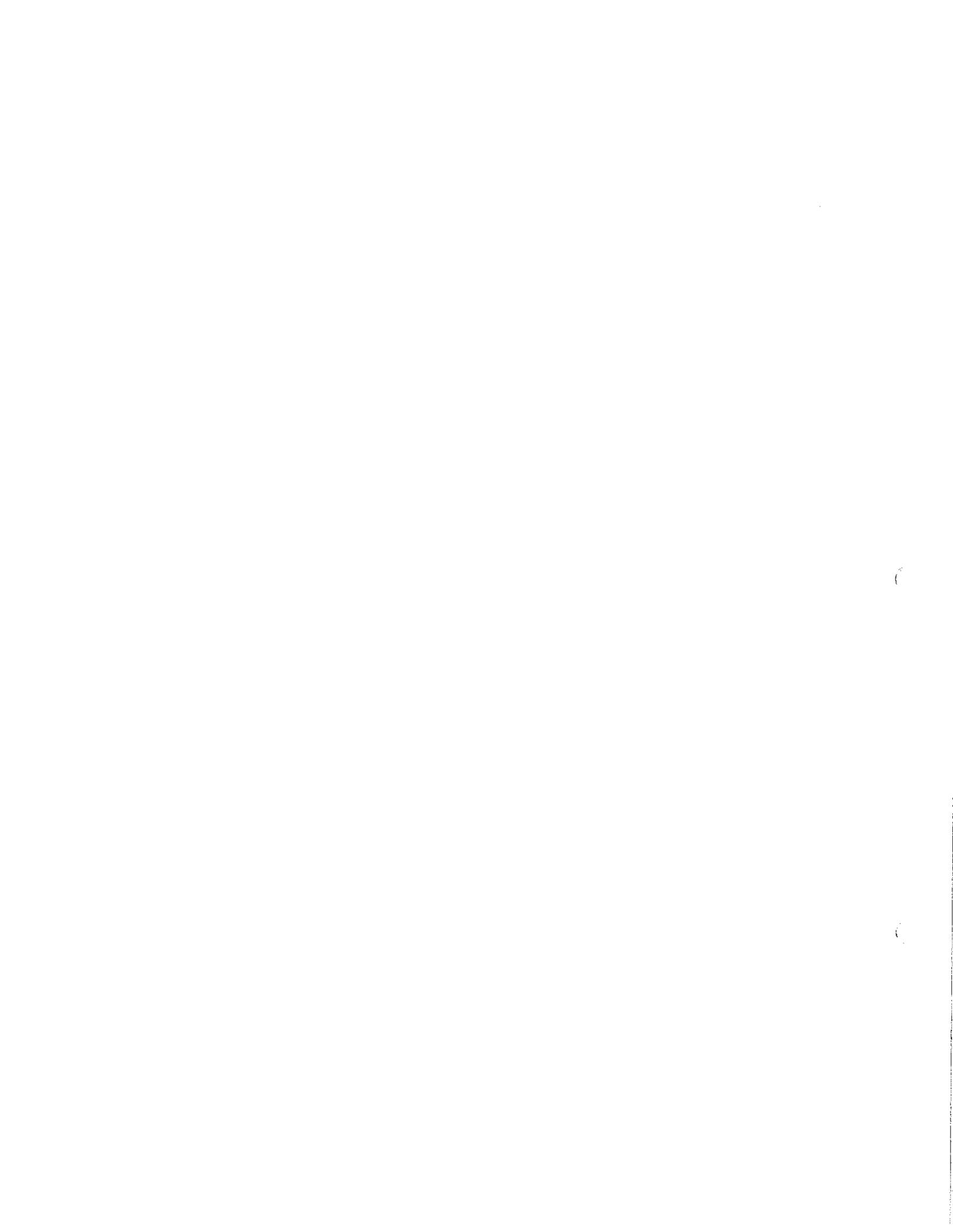
Médico(s) especialista(s)

Prest: no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.

Grupo	Servicio	Modalidad						Complejidad			Traslado de servicios Sede donde trasladará el Servicio		
		Intramural		Extramural		Telemedicina		Baja	Media	Alta			
		Ambul	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR					IR	
Intervención	101. GENERAL ADULTOS		SI					NO	NO	NO	SI	NO	
Intervención	102. GENERAL PEDIÁTRICA		SI					NO	NO	NO	SI	NO	
Internación	112. OBSTETRICIA		SI					NO	NO	NO	SI	NO	
Consulta Externa	301. ANESTESIA	SI						NO	NO	NO	SI	NO	
Consulta Externa	301. CIRUGÍA GENERAL	SI				NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	312. ENFERMERIA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	320. GINECOBSTERICIA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	328. MEDICINA GENERAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	329. MEDICINA INTERNA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	333. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	334. ODONTOLOGÍA GENERAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	335. OPTALMOLOGÍA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	337. OPTOMETRÍA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	339. ORTOPEDIA Y/O	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			

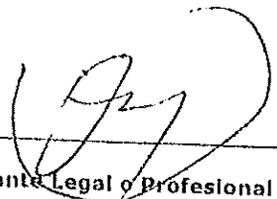


TRAUMATOLOGÍA										
Consulta Externa	342. PEDIATRÍA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Consulta Externa	344. PSICOLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI
Consulta Externa	345. PSIQUIATRÍA	SI		NO	NO		NO	NO	SI	
Consulta Externa	355. UROLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI
Urgencias	501. SERVICIO DE URGENCIAS	SI					NO	NO		SI
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706. LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO			NO	NO	SI	SI NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO			SI	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713. TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		SI							SI NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714. SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO		NO				SI	NO NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719. ULTRASONIDO	SI	SI				NO	NO		SI
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739. FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741. TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Otros Servicios	816. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR				SI		NO	NO	SI	NO
Otros Servicios	817. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO				SI		NO	NO	SI	NO
Protección Específica y Detección Temprana	907. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	908. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	909. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	910. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	911. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	912. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	913. DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	914. DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	915. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	916. PROTECCIÓN ESPECÍFICA VACUNACIÓN	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	917. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI		NO		NO	NO	NO	SI	
Protección Específica y Detección Temprana	918. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI	



NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71782420

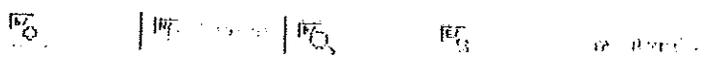
Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 1.)

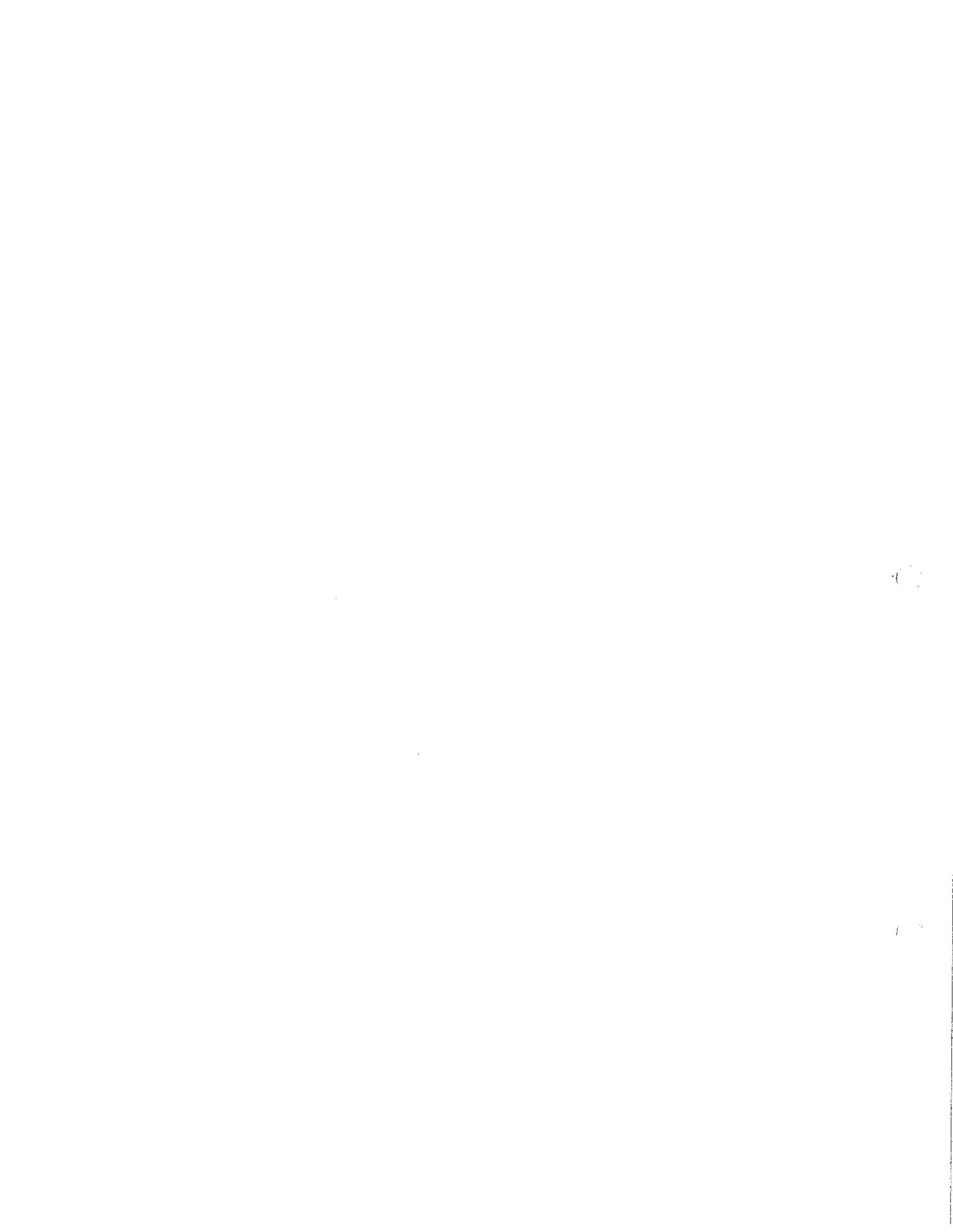


Código habilitación sede principal 051540220101
 Nombres y apellidos del PI o Razón social ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
 Clase de prestador Instituciones - IPS
 Código habilitación sede 055790220102-FSE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER ✓
 Departamento
 Municipio
 Número apertura de la Sede 02
 Número de radicación 02900
 Fecha de radicación 20170622
 Si esta autorizando la novedad de APERIURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. SI NO

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz
CC





1 Cambio de médico especialista en trasporte	2 Cambio de médico oncólogo en hospitalización	3 Traslado de servicio
--	--	------------------------

Tabla: Noveces Servicios CONVENCIONES.

UNM: Extramural
 U: Unico Movil
 DCM: Extramural
 Domiciliario
 DEX: Extramural
 Otras:

CEA: Cotubambá
 Sala
 CME: Complejo
 Mada
 CAL: Complejos
 Alta

AMS: Adenura
 Modalidad Servicio
 CMS: Cierre
 Modalidad Servicio
 CCS: Cambio
 Complejo
 Servicio

TRSS: Traslado de servicio
 TRSS: Sede donde se realiza el servicio
 TRSS: Observaciones traslado del servicio

CME: Cambio medico oncólogo a traslante
 SRE: Servicio reactivación
 CME: Medico oncólogo a traslante

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UN M	DO M	ODX	CRE	IRE	CEA	CME	CAL	AS	COS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRSS	TRSS	TRSS	CME	CME	SRE	
QUIRURGICOS	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA		SI						SI					SI										
QUIRURGICOS	215	QUIRUGIA UROLOGICA		SI						SI					SI										
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGIA	SI								SI				SI										0
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRIA	SI								SI				SI										0
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRIA	SI								SI				SI										0
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGIA	SI								SI				SI										0
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR				SI					SI				SI										0
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO				SI					SI				SI										0

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIÉN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE E FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN EL NUMERAL 3.5 DE LA HOJA NO. 206 DEL RESOLUCIÓN 2003 DE 2014. NO SE CONSIDERARÁ PARTICIPATIVA LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD.

