



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE  
NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR  
"DR. JOSE ANTONIO SALDAÑA"



## VERSION PÚBLICA

**“Estos documentos son una versión pública, en la cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial ente ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).**

**“También se han incorporado a los documentos las páginas escaneadas con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad.**



---

DRA. CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCIA  
DIRECTORA HOSPITAL SALDAÑA  
CONTRATANTE

**CONTRATO NUMERO 138/2020**  
**DE SERVICIOS PROFESIONALES**  
**PLAN NACIONAL DE SALUD**  
**PAULA MIRANDA RAMOS (ENFERMERA HOSPITALARIA)**

Nosotros **CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCÍA** de treinta y seis años de edad, del domicilio de San Salvador, con Documento Único de Identidad número y Número de Identificación Tributaria; actuando en mí carácter de Directora y Representante Legal del **Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA**, de este domicilio, en adelante **"El Hospital" o “La institución Contratante”**, calidad que acredito con: Acuerdo número seiscientos cincuenta y seis de fecha quince de agosto de dos mil diecinueve, suscrito por EL Titular del MINSAL mediante el que fui nombrada como Directora Médico Hospital Especializado a partir del primero de septiembre de dos mil diecinueve, y por otra parte **PAULA MIRANDA RAMOS** Licenciada en Enfermería, mayor de edad, del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número. y Número de Identificación Tributaria en adelante **“El(La) Contratista” o "El (La) Profesional"**, y en cumplimiento a la Resolución Ministerial No. 201 de fecha 30 de agosto de 2019, suscrita por el Titular del MINSAL, Resolución Número 02-2020 de fecha tres de enero de dos mil veinte, Resolución razonada RH No. 1 de fecha treinta y uno de marzo de dos mil veinte suscrita por la Dirección del Hospital; convenimos celebrar el siguiente **“Contrato de Servicios Profesionales”**, el cual estará sujeto a las cláusulas siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.** El (La) Contratista se obliga a proveer a la Institución Contratante, los SERVICIOS DE ENFERMERA HOSPITALARIA en el Centro Asistencial denominado HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR “ DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”, bajo la modalidad de ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL POR TURNOS DE 24 HORAS, los cuales podrá realizar en días hábiles (lunes a viernes), fines de semana (sábados y domingos) y días de asueto o vacación, según el requerimiento del Centro Asistencial, de acuerdo a la programación de turnos realizadas. Queda convenido que, dentro de cada mes, se deberá realizar entre un mínimo de dos turnos y un máximo de cuatro turnos, salvo situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobadas.

**CLÁUSULA SEGUNDA: PLAZO.** El plazo del presente contrato inicia el día primero de abril de dos mil veinte y finalizará el día treinta de junio del del mismo año.

**CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO DE HONORARIOS.** El Hospital pagará los servicios que preste el (la) contratista con recursos del Presupuesto Especial dos mil veinte, del Fondo General, con cargo a la Unidad Presupuestaria 02. Servicios Integrales en Salud; Línea de trabajo: 02. Atención Hospitalaria, Cifrado Presupuestario: **2020320530202211**. Al (A la) contratista se pagará en concepto de Honorarios, la cantidad de **CIENTO TREINTA Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** por cada turno de VEINTICUATRO horas realizado, El pago se realizará de forma mensual por el total de turnos efectuados dentro de cada mes, a través de la Tesorería Institucional del Hospital, para ello el (la) contratista deberá presentar Factura Consumidor Final-Duplicado Cliente y el informe de actividades realizadas firmado por el jefe inmediato o coordinador a quien se reporta en el servicio, dicho informe deberá estar en armonía con lo dispuesto en la Cláusula IV. El Hospital retendrá de los honorarios el UNO POR CIENTO (1%) del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, y el DIEZ POR CIENTO (10%) del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA CUARTA: ) OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL.** El (La) contratista se obliga para con el Centro Asistencial a prestar sus servicios con las siguientes responsabilidades: a) Brindar la atención que los pacientes requieran de manera cordial y oportuna; b) Llenar los formularios de atención de acuerdo a los protocolos y normativa del Centro Asistencial; c) Llevar un control ordenado de los pacientes atendidos; d) Atender las indicaciones que recibiere de la persona responsable de coordinar los servicios que brinda; e) Elaborar los informes que se le requieran sobre los servicios brindados, f) No abandonar el servicio asignado sin el consentimiento y autorización previa de su respectivo(a) jefe o coordinador(a); g) No retirarse del establecimiento sin antes haber entregado el servicio o área de trabajo correspondiente a quien deba recibirle; h) Notificar al coordinador sobre las diligencias o procedimientos pendientes de realizar a los pacientes; i) Avisar con al menos 72 horas de anticipación, salvo excepciones debidamente justificadas, cuando se encuentre imposibilitado de cumplir sus turnos, y j) Cualquier otra actividad que sea necesaria de acuerdo a los protocolos de atención y servicios que brinda el Hospital, o que le sea requerida por el respectivo jefe o coordinador para la mejor prestación del servicio.-

**CLÁUSULA QUINTA: FORMA Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El (La) contratista se obliga a prestar los servicios contratados en las Instalaciones del Centro Asistencial denominado HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR “ DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”, los días lunes a viernes, fines de semana y días de asueto o vacación, según programación de turnos del Centro Asistencial, en jornadas de veinticuatro horas, estableciendo el horario según las necesidades de la institución. Los horarios podrán variar cuando circunstancias imprevistas, urgentes o emergentes así lo demanden, en aras de garantizar la salud de la población.

**CLAUSULA SEXTA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN.** Queda expresamente prohibido al contratista, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato.

**CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIÓN Y PRORROGA.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas ó prorrogado en su plazo. Las prórrogas podrán ser por el mismo periodo de la clausula segunda, siempre que así lo autorice la Dirección del Hospital, previa aceptación del contratista e informe favorable de la persona responsable de verificar el cumplimiento del presente contrato. -

**CLÁUSULA OCTAVA: EXTINCIÓN DEL CONTRATO.** - El Hospital podrá dar por finalizado de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial el presente contrato, antes de la fecha de su vencimiento, cuando los servicios del contratista dejaren de ser satisfactorios, y cuando incumpla las obligaciones estipuladas en el presente contrato y normativa que rige los servicios del Centro Asistencial.

**CLÁUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN UNILATERAL.** Queda convenido por ambas partes, que cuando surjan necesidades nuevas, causas imprevistas, emergentes, u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la cual formará parte integrante del presente instrumento.

-




**CLÁUSULA DECIMA: JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.** Ambos contratantes señalamos como domicilio especial, el de ésta ciudad a la jurisdicción de cuyos tribunales nos sometemos en caso de acción judicial. -

**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** La responsabilidad de

verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales del contratista sera la Licenciada Ana Julia Caballero Mozz, Jefe de Unidad Hospitalaria.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas si son hechas por escrito a las siguientes direcciones El Hospital: Kilómetro ocho y medio, carretera a los Planes de Renderos, San Salvador; y El Contratista en: las direcciones indicadas deberá ser comunicado entre las partes en forma inmediata para los efectos legales correspondientes. En fe de lo cual firmamos el presente instrumento. En la ciudad de San Salvador, a los ocho días del mes de mayo de dos de dos mil veinte.

En la ciudad de San Salvador, a los ocho días del mes de mayo de dos de dos mil veinte.

  _____ <b>DRA. CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCÍA</b> DIRECTORA HOSPITAL SALDAÑA CONTRATANTE	  _____ <b>PAULA MIRANDA RAMOS</b> LICENCIADA EN ENFERMERÍA CONTRATISTA
---	---

En la ciudad de San Salvador, a las ocho horas con cuarenta minutos del día ocho de mayo de dos mil veinte. Ante mí, PATRICIA AZUCENA GAETAN LÓPEZ, Notario, del domicilio de Rosario



En la ciudad de San Salvador, a las ocho horas con cuarenta minutos del día ocho de mayo de dos mil veinte. Ante mí, PATRICIA AZUCENA GAETAN LÓPEZ, Notario, del domicilio de Rosario de Mora , comparece la Doctora :**CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCÍA**, del domicilio de San Salvador, con Documento Único de Identidad número y Número de Identificación Tributaria; actuando en mí carácter de Director y Representante Legal del **Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “ DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”** , de este domicilio, en adelante "**El Hospital**" o "**La institución Contratante**", cuya personería al final relacionaré, y por otra parte **PAULA MIRANDA RAMOS** Licenciada en Enfermería , mayor de edad, del domicilio de San Salvador , Departamento de San Salvador , con Documento Único de Identidad número. y Número de Identificación Tributaria, en adelante "**El(La) Contratista**" o "**El(La) Profesional**", y **ME DICEN:** Que en cumplimiento a la Resolución Ministerial No. 201 de fecha 30 de agosto de 2019, suscrita por el Titular del MINSAL, Resolución Número 02-2020 de

fecha tres de enero de dos mil veinte y Resolución Razoanda RH No. 1 de fecha treinta y uno de marzo de dos mil veinte, suscrita por la Doctora **CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCÍA**, han celebrado un “**Contrato de Servicios Profesionales**” cuyas cláusulas son del tenor literal siguiente: **I) OBJETO DEL CONTRATO.** El (La) Contratista se obliga a proveer a la Institución Contratante, los **SERVICIOS DE ENFERMERA HOSPITALARIA** en el Centro Asistencial denominado **HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR “ DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”**, bajo la modalidad de **ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL POR TURNOS DE 24 HORAS**, los cuales podrá realizar en días hábiles (lunes a viernes), fines de semana (sábados y domingos) y días de asueto o vacación, según el requerimiento del Centro Asistencial, de acuerdo a la programación de turnos realizadas. Queda convenido que dentro de cada mes, se deberá realizar entre un mínimo de dos y un máximo de cuatro turnos, salvo situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobadas. **II) PLAZO.** El plazo del presente contrato inicia el día uno de abril de dos mil veinte al treinta de junio del mismo año. **III) FUENTE DE FINANCIAMIENTO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO DE HONORARIOS.** El Hospital pagará los servicios que preste el (la) contratista con recursos del Presupuesto Especial dos mil veinte, del Fondo General, con cargo a la Unidad Presupuestaria 02. Servicios Integrales en Salud; Línea de trabajo: 02. Atención Hospitalaria, Cifrado Presupuestario: **2020320530202211**. Al (A la) contratista se pagará en concepto de Honorarios, la cantidad de **CIENTO TREINTA Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** por cada turno de **VEINTICUATRO** horas realizado, El pago se realizará de forma mensual por el total de turnos efectuados dentro de cada mes, a través de la Tesorería Institucional del Hospital, para ello el (la) contratista deberá presentar Factura Consumidor Final-Duplicado Cliente y el informe de actividades realizadas firmado por el jefe inmediato o coordinador a quien se reporta en el servicio, dicho informe deberá estar en armonía con lo dispuesto en la Cláusula IV. El Hospital retendrá de los honorarios el **UNO POR CIENTO (1%)** del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, y el **DIEZ POR CIENTO (10%)** del Impuesto sobre la Renta..-**IV) OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL.** El (La) contratista se obliga para con el Centro Asistencial a prestar sus servicios con las siguientes responsabilidades: a) Brindar la atención que los pacientes requieran de manera cordial y oportuna; b) Llenar los formularios de atención de acuerdo a los protocolos y normativa del Centro Asistencial; c) Llevar un control ordenado de los pacientes atendidos; d) Atender las indicaciones que recibiere de la persona responsable de coordinar los servicios que brinda; e) Elaborar los informes que se le requieran sobre los servicios brindados, f) No

abandonar el servicio asignado sin el consentimiento y autorización previa de su respectivo(a) jefe o coordinador(a); g) No retirarse del establecimiento sin antes haber entregado el servicio o área de trabajo correspondiente a quien deba recibirle; h) Notificar al coordinador sobre las diligencias o procedimientos pendientes de realizar a los pacientes; i) Avisar con al menos 72 horas de anticipación, salvo excepciones debidamente justificadas, cuando se encuentre imposibilitado de cumplir sus turnos, y j) Cualquier otra actividad que sea necesaria de acuerdo a los protocolos de atención y servicios que brinda el Hospital, o que le sea requerida por el respectivo jefe o coordinador para la mejor prestación del servicio

**V) FORMA Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El (La) contratista se obliga a prestar los servicios contratados en las Instalaciones del Centro Asistencial denominado HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR “ DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”, los días lunes a viernes, fines de semana y días de asueto o vacación, según programación de turnos del Centro Asistencial, en jornadas de veinticuatro horas, estableciendo el horario según las necesidades de la institución. Los horarios podrán variar cuando circunstancias imprevistas, urgentes o emergentes así lo demanden, en aras de garantizar la salud de la población.

**VI) PROHIBICIÓN DE CESIÓN.** Queda expresamente prohibido al contratista, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato.

**VII) MODIFICACIÓN Y PRORROGA.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas ó prorrogado en su plazo. Las prorrogas podrán ser por períodos iguales a la clausula segunda, siempre que así lo autorice la Dirección del Hospital, previa aceptación del contratista e informe favorable de la persona responsable de verificar el cumplimiento del presente contrato.

**VIII) EXTINCIÓN DEL CONTRATO.-** El Hospital podrá dar por finalizado de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial el presente contrato, antes de la fecha de su vencimiento, cuando los servicios del contratista dejaren de ser satisfactorios, y cuando incumpla las obligaciones estipuladas en el presente contrato y normativa que rige los servicios del Centro Asistencial.

**IX) MODIFICACIÓN UNILATERAL.** Queda convenido por ambas partes, que cuando surjan necesidades nuevas, causas imprevistas, emergentes, u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la cual formará parte integrante del presente instrumento.

**X) JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.** Ambos contratantes señalamos como domicilio especial, el de ésta ciudad a la jurisdicción de cuyos tribunales nos sometemos en caso de acción judicial.

**XI) ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** La responsabilidad de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales del contratista

sera la Licenciada sera la Licenciada Ana Julia Caballero Mozz, Jefe de Unidad Hospitalaria. **XII) NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas si son hechas por escrito a las siguientes direcciones El Hospital: Kilómetro ocho y medio, carretera a los Planes de Renderos, San Salvador; y El Contratista en: Todo cambio en las direcciones indicadas deberá ser comunicado entre las partes en forma inmediata para los efectos legales correspondientes. ”.- Yo la suscrito Notario DOY FE: a) Que dichas firmas son auténticas por haber sido puestas de sus puños y letras a mi presencia por los otorgantes, al pie del anterior documento, del cual reconocen los conceptos vertidos en el mismo. b) De ser legítima y suficiente la personería con que actúa el primero de los comparecientes, por haber tenido a la vista: El acuerdo Ministerial numero seiscientos cincuenta y seis de fecha quince de agosto de dos mil diecinueve, mediante el cual la Doctora **CARMEN GUADALUPE MELARA DE GARCÍA** fue nombrada como Director Médico Hospital Especializado a partir del primero de septiembre de dos mil diecinueve .””””. Así se expresaron los comparecientes, a quienes expliqué los efectos legales de este instrumento que consta de CUATRO hojas útiles y leído que les fue por mí en un sólo acto sin interrupción, ratificaron su contenido y firmamos.-DOY FE.