

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FI-05	
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024	
		MANUAL: CONTRATACION				VERSIÓN: 10	
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				PAGINA 1 DE 2	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI							

Fecha:	22/06/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	JUNIO
--------	------------	-----------------------	--	-------------------	---	--	-------

No. de Contrato:	PS-0108-2026		VALOR		66.986.400,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	PS-0108-2026						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO: INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA PARA EL AREA DE GESTION DE CALIDAD DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	HENRY ANDRES HURTADO CAICEDO		NIT/ CC		80.011.849		
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		Modalidad de Contratación		CONTRATACION DIRECTA		
Cuenta Bancaria No.	25034746632	Banco:	BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:	Ahorros X Corriente	
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Aseguradora (Si aplica):		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):				

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
2026	126726	15/01/2026	1267	N/A	126026	19/01/2026	JUNIO				\$ 5.876.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 5.876.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS m/cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2026	66.986.400,00			31.730.400,00	35.256.000,00
TOTAL CONTRATO	\$ 66.986.400,00	\$ -	\$ -	\$ 31.730.400,00	\$ 35.256.000,00

Nombre del Supervisor: TC. MARÍA CLAUDIA GÓMEZ ZERDAS.	Fecha de notificación: 11/05/2026
--	-----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	19/01/2026	31/12/2026
Vigencia del Contrato:	12 MESES	
	En tiempo	
Prorrogas:	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/06/02 y riesgos profesionales 2026/06/02 Planilla N° 86485723- correspondiente al mes de MAYO. en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MAYO); así mismo certifico que el/la contratista presento el Informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):
--

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL							
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TC. MARÍA CLAUDIA GÓMEZ ZERDAS.-Responsable Área de Gestión de Calidad				
NÚMERO DE CEDULA:		37.948.181		
CELULAR: 3133763119		CORREO: cgomez@homil.gov.co		

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES CONTRATISTA (OPS)	PERSONAL	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026	
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 02	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 7	

Contrato No.	PS-0108-2026		
Nombre del contratista	HENRY ANDRES HURTADO CAICEDO		
Nombre del supervisor	TC. MARÍA CLAUDIA GÓMEZ ZERDAS.		
Unidad	DIRECCION GENERAL-AREA DE CALIDAD		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO: INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA PARA EL ÁREA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	19/01/2026	Fecha de terminación del contrato	31/12/2026
Periodo Objeto del Informe	Junio de 2026		

(25/05/2026)^{12:09 m} (22/06/2026)^{11:01am}

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
Act1. Diseñar, implementar la Metodología que permita el ajuste documental (caracterizaciones, guías, protocolos ; manuales, instructivos) en la operación por procesos de la entidad acorde a las revisiones organizacionales con los responsables de los mismo asegurando la articulación sistémica de estos, que permitan la implementación, evaluación y mejora organizacional.	Se realiza revisión metodológica que consiste en verificación de la estructura de los formatos, su contenido, su relación con el proceso y relación con actividades claras y específicas del servicio documentadas, ajuste del formato en forma, codificación, envió a imprenta para adecuación en plantilla para impresión y posterior publicación en la intranet institucional. ➤ Revisión, de Guías de Manejo-PR-PT-PP-FT (Gestión de revisión metodológica y envió del documento al servicio con solicitud de ajustes pertinentes al documento).	Correo electrónico institucional con revisión de Gestión documentada. ➤ Revisión, de Guías de Manejo-PR-PT-PP-FT (Gestión de revisión metodológica y envió del documento al servicio con solicitud de ajustes pertinentes al documento). SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA ✚ Protocolo: de limpieza y desinfección ductos de ropa hospitalaria. SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA ✚ Protocolo: De Apnea Del Sueño ➤ Impresión, de Guías de Manejo-PR-PT-PP-FT (Gestión de impresión y entrega de documentos al área o servicio para consecución de firmas). UNIDAD DE FARMACIA ➤ PR: MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y_O MONOPOLIO DEL ESTADO_V10 ➤ PR: NOMENCLATURA TITANIUM CODIFICACIÓN DISPOSITIVOS MEDICOS SERVICIO DE NEUROLOGIA ➤ PMCB: Parkinson ➤ PMCB: Epilepsia ➤ PMCB: Vértigo	Cumplido

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	2 de 7		

		➤ <u>Interacción con el Área de Comunicaciones Estratégicas</u> (Gestión de adecuación de documentos de imagen institucional e inclusión de la codificación correspondiente a los mismos). ✚ DERECHOS Y DEBERES EN SALUD PARA USUARIOS Código: CA-AURC-PR-02-DI-01 Versión: 06 Fecha de Emisión: 14-04-2026 ✚ DERECHOS Y DEBERES EN SALUD PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Código: CA-AURC-PR-02-DI-02 Versión: 04 Fecha de Emisión: 14-04-2026.	
Act2. Establecer, retroalimentar y controlar el estado de los documentos de los diferentes procesos, frente a los requisitos de marco normativo estableciendo informes de la gestión documental a los responsables de los procesos, áreas, subdirecciones y dirección.	Respuesta de requerimientos documentales, <u>revisión y envío de información documentada</u> (Protocolos, Manuales y Procedimientos). Consulta, Búsqueda y envío de Información documentada requerida para actualización.	❖ Área de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ PR-GESTIÓN DEL CAMBIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ❖ Servicio de Psicología: ✓ PR- PROCEDIMIENTO: MANEJO DE DUELO ❖ Área de Hotelaría: ✓ PROCEDIMIENTO: PRESTACION SERVICIO HOTELERO ✓ PROCEDIMIENTO: INTERVENTORIA CONTRATO ALIMENTACION ✓ PROCEDIMIENTO: CONFECCIÓN DE PRENDAS HOSPITALARIAS ✓ PROCEDIMIENTO: MANEJO Y ADMINISTRACION DE INVENTARIOS ✓ PROCEDIMIENTO: ENTREGA Y RECEPCIÓN DE HABITACIONES DE HOSPITALIZACIÓN ✓ PROTOCOLO: CONTAMINACIÓN CRUZADA ✓ PROTOCOLO: SELECCIÓN Y CLASIFICACION ROPA SUCIA ✓ PROTOCOLO: MANEJO Y DISPOSICIÓN DE ASCENSORES ❖ Realizar la consolidación y extracción de los datos de información documentada desde el Listado Maestro de Documentos Institucional, efectuando la respectiva validación, depuración y organización de los registros correspondientes, con el fin de garantizar la consistencia y confiabilidad de la información reportada. ❖ Entrega de: Estadísticas Documentos HOMIL 2026_Mayo.	Cumplido
Act3. Desarrollar la metodología para la implementación y mantenimiento de los procedimientos, protocolos, guías de manejo a través de: socialización, evaluación, implementación, seguimiento a la adherencia y mejora de los procesos por parte de los responsables del área	Revisión y actualización constante de los documentos del SGI que llegan al área de calidad en Mayo y Junio de 2026.	✚ Listado Maestro de Documentos Actualizado. ✚ Intranet Institucional (Gestión Documental) Actualizada.	Cumplido

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	3 de 7		

mediante la definición de la cultura de la gestión de la información y conocimiento interno de la organización, incluyendo los registros que soportan dicha gestión y ejecución de actividades (Formatos).				
Act7. Participar en los procesos de autoevaluación, coordinación, seguimiento, manejo documental del proceso de autoevaluación, desarrollo de planes de mejora, implementación de Acreditación .	↓ Gestión de Revisión, #3 Mesas de Trabajo con las Áreas de: Informática, Planeación y Calidad en Rol de secretario e integrante de área del área de Calidad. ↓ Consolidación y registro de actividades de mejoramiento en Plan de Mejora Institucional.	↓ Archivo Excel: OPORTUNIDADES DE MEJORA Y PLAN DE MEJORAMIENTO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACION. ↓ Presentación para Fase de Autoevaluación de Estándares de Gerencia de la Información.	Cumplido	
Act10. Participar de forma activa en los Proyectos Institucionales sirviendo como apoyo de acuerdo al perfil profesional que requiera el mismo.	↓ Revisión, consolidación y cargue de archivos documentales para cargue en Aplicativo de ALMERA.	✓ ARCHIVO EXCEL: Con archivos documentales en Word para cargue en aplicativo.	Cumplido	
Act12. Participar y atender las tareas de contingencias que son programadas por el coordinador del grupo de Gestión de Calidad, con el fin de apoyar labores grupales, contingencias institucionales u otra necesidad derivada del cumplimiento de requisitos de la institución.	Gestión de verificación de soportes documentales existentes, consolidación y envío de los mismos como soporte para defensa institucional en casos de seguridad del paciente por requerimientos de áreas internas pertinentes y entes de control.	Respuesta a SOLICITUD DE PRUEBAS "Documentales" para el caso del paciente #1 ✓ CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE Y/O PERMANENTE_V5_obs ✓ NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA V5 Respuesta a SOLICITUD DE PRUEBAS "Documentales" para el caso del paciente #2 1. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CODIGO PL-CLDD-PP-03 VERSION 04 2. PROTOCOLO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA AMBULATORIA Y SEGUIMIENTO POSTQUIRURGICO CÓDIGO: AH-SACI-PT-11 UNIDAD: CLINICO QUIRÚRGICA (SALAS DE CIRUGIA) FECHA DE EMISIÓN: 26-06-2023 VERSIÓN: 03 3. PROCEDIMIENTO: INGRESO, ATENCION Y EGRESO DEL PACIENTE EN SALAS DE CIRUGÍA CÓDIGO: AH-SACI-PR-01 UNIDAD: CLÍNICO QUIRÚRGICA (SERVICIO SALAS DE CIRUGÍA) FECHA DE EMISIÓN: 26-06-2023 VERSIÓN: 04 4. PROTOCOLO: LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO CÓDIGO: AH-SACI-PT-06 UNIDAD: CLINICO QUIRÚRGICA FECHA DE EMISIÓN: 10-06-2020 VERSIÓN: 03 5. PROTOCOLO: NORMAS DE COMPORTAMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA CÓDIGO: AH- SACI-PT-01 UNIDAD: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA (SALAS DE CIRUGÍA) FECHA DE EMISIÓN: 10-02-2023 VERSIÓN: 05 6. PROTOCOLO: APLICACIÓN PARADA DE SEGURIDAD CÓDIGO: AH-SACI-PT-07 UNIDAD: CLÍNICO QUIRÚRGICA (SERVICIO SALAS DE CIRUGÍA) FECHA DE EMISIÓN: 26-06-2023 VERSIÓN: 03 7. PROCEDIMIENTO: COORDINACION ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO QUIRURGICO CÓDIGO: AH-SACI-PR-02 UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA (Servicio Salas de cirugía) FECHA DE EMISIÓN: 22-06-2022 VERSIÓN: 02	Cumplido	

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	4 de 7		

		8. PROTOCOLO: MANEJO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS CÓDIGO: AH-SACI-PT- 10 UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA (Servicio Salas de cirugía) FECHA DE EMISIÓN: 22-06-2022 VERSIÓN: 02 9. GUIA DE MANEJO: HEMATURIA CÓDIGO: AH-GIUR-GM-05 UNIDAD: CLINICO QUIRURGICA (UROLOGIA) FECHA DE EMISIÓN: 26-02-2019 VERSIÓN: 03																																																																
Act13. Realizar la administración y control documental del Sistema Integrado de Gestión, en la herramienta (Software) definido por la institución para la Gestión de los documentos (Intranet/Control.doc).	➤ Publicación de Documentos en la Intranet Institucional (FTP): <i>(De todos los documentos que se publican se cumple con las fases de REVISIÓN, AJUSTES EN FORMA Y/O CONTENIDO "REVISIÓN METODOLÓGICA", CODIFICACIÓN E IMPRESIÓN)</i>	SERVICIO GRUPO CARDIOVASCULAR <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>2022</td><td>TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARRITMIAS VENTRICULARES Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE SUBITA CARDIACA</td></tr></tbody></table> SERVICIO DE PEDIATRÍA <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>2</td><td>ESTREÑIMIENTO CRONICO</td></tr></tbody></table> SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>MANUAL</td><td>6</td><td>RADIOPROTECCIÓN MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/file/d/199IRbE1g12nvZsVhkgZ7b1Pz2S3BvZL/view?usp=drive_link</td></tr><tr><td>DOCUMENTO INFORMATIVO</td><td>1</td><td>MEMORIA DESCRIPTIVA SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/drive/folders/1pvi7Bos1XPrZCEC7jw4YJ7Rz3Tsv1v7usp=drive_link</td></tr><tr><td>DOCUMENTO INFORMATIVO</td><td>1</td><td>EVALUACIÓN DE SEGURIDAD https://drive.google.com/file/d/1BQWwEK4gQ6DnG4XB3-m7w0HWzYSACI/view?usp=drive_link</td></tr></tbody></table> SERVICIO DE ENFERMERIA <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>PROCEDIMIENTO</td><td>3</td><td>BAÑO EN DUCHA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO https://drive.google.com/file/d/11AuhpD9wKUZTnyZY2CFu6e8SRVYQKNa/view?usp=drive_link</td></tr></tbody></table> <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>PROCEDIMIENTO</td><td>4</td><td>INDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y REINDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA</td></tr><tr><td>FORMATO</td><td>1</td><td>EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AREA ESPECIALIZADA</td></tr><tr><td>FORMATO</td><td>1</td><td>EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AUXILIARES DE ENFERMERIA</td></tr><tr><td>FORMATO</td><td>1</td><td>EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO CAMILLEROS</td></tr><tr><td>FORMATO</td><td>1</td><td>EVALUACIÓN REENTRENAMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA</td></tr></tbody></table> SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA <table><thead><tr><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th>NOMBRE</th></tr></thead><tbody><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>2</td><td>HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA HPN</td></tr><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>5</td><td>CÁNCER DE MAMA</td></tr><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>2</td><td>LEUCEMIA LINFÓIDE CRONICA LLC</td></tr><tr><td>GUIA DE MANEJO</td><td>3</td><td>CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES</td></tr></tbody></table>	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	GUIA DE MANEJO	2022	TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARRITMIAS VENTRICULARES Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE SUBITA CARDIACA	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	GUIA DE MANEJO	2	ESTREÑIMIENTO CRONICO	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	MANUAL	6	RADIOPROTECCIÓN MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/file/d/199IRbE1g12nvZsVhkgZ7b1Pz2S3BvZL/view?usp=drive_link	DOCUMENTO INFORMATIVO	1	MEMORIA DESCRIPTIVA SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/drive/folders/1pvi7Bos1XPrZCEC7jw4YJ7Rz3Tsv1v7usp=drive_link	DOCUMENTO INFORMATIVO	1	EVALUACIÓN DE SEGURIDAD https://drive.google.com/file/d/1BQWwEK4gQ6DnG4XB3-m7w0HWzYSACI/view?usp=drive_link	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	PROCEDIMIENTO	3	BAÑO EN DUCHA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO https://drive.google.com/file/d/11AuhpD9wKUZTnyZY2CFu6e8SRVYQKNa/view?usp=drive_link	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	PROCEDIMIENTO	4	INDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y REINDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AREA ESPECIALIZADA	FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AUXILIARES DE ENFERMERIA	FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO CAMILLEROS	FORMATO	1	EVALUACIÓN REENTRENAMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	GUIA DE MANEJO	2	HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA HPN	GUIA DE MANEJO	5	CÁNCER DE MAMA	GUIA DE MANEJO	2	LEUCEMIA LINFÓIDE CRONICA LLC	GUIA DE MANEJO	3	CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES	Cumplido
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
GUIA DE MANEJO	2022	TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARRITMIAS VENTRICULARES Y PREVENCIÓN DE LA MUERTE SUBITA CARDIACA																																																																
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
GUIA DE MANEJO	2	ESTREÑIMIENTO CRONICO																																																																
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
MANUAL	6	RADIOPROTECCIÓN MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/file/d/199IRbE1g12nvZsVhkgZ7b1Pz2S3BvZL/view?usp=drive_link																																																																
DOCUMENTO INFORMATIVO	1	MEMORIA DESCRIPTIVA SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR https://drive.google.com/drive/folders/1pvi7Bos1XPrZCEC7jw4YJ7Rz3Tsv1v7usp=drive_link																																																																
DOCUMENTO INFORMATIVO	1	EVALUACIÓN DE SEGURIDAD https://drive.google.com/file/d/1BQWwEK4gQ6DnG4XB3-m7w0HWzYSACI/view?usp=drive_link																																																																
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
PROCEDIMIENTO	3	BAÑO EN DUCHA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO https://drive.google.com/file/d/11AuhpD9wKUZTnyZY2CFu6e8SRVYQKNa/view?usp=drive_link																																																																
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
PROCEDIMIENTO	4	INDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y REINDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA																																																																
FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AREA ESPECIALIZADA																																																																
FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO AUXILIARES DE ENFERMERIA																																																																
FORMATO	1	EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO CAMILLEROS																																																																
FORMATO	1	EVALUACIÓN REENTRENAMIENTO PERSONAL DE ENFERMERIA																																																																
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																																
GUIA DE MANEJO	2	HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA HPN																																																																
GUIA DE MANEJO	5	CÁNCER DE MAMA																																																																
GUIA DE MANEJO	2	LEUCEMIA LINFÓIDE CRONICA LLC																																																																
GUIA DE MANEJO	3	CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES																																																																

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	5 de 7		

		AREA DE ATENCION AL USUARIO <table> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th colspan="2">NOMBRE</th></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>6</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H1L3p51M32u6GQw6rCkxwWVHyBAsS1b0u1DpccuXwz_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1abjgpcEz6S10h6Bma6Zxm7LrFE2Pw7mqa2drnq_link</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>6</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>6</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CIRUGÍA PROGRAMADA</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>5</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO LABORATORIO CLÍNICO</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>6</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>6</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO URGENCIAS</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>5</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>1</td><td colspan="2">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</td></tr> </table> <table> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th colspan="2">NOMBRE</th></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>1</td><td colspan="2">BASE DE DATOS RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PQRSDF https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Pg37gcfymuGja515DhR4dDUzXVedit2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1allQzZmmP850ARhFahUqul_bdSQvF2usq=drive_link</td></tr> </table> SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO <table> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>VERSIÓN</th><th colspan="2">NOMBRE</th></tr> <tr> <td>PROTOCOLO</td><td>8</td><td colspan="2">MANEJO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO https://drive.google.com/file/d/1P8khd6uMUw24n5aFn42nDv5-1stSLh1ow2usq=drive_link https://drive.google.com/drive/folders/1HulIH9Gn77HdtpC-1r2nDnz2Zmm-wQ2usq=drive_link</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>1</td><td colspan="2">REGISTRO PACIENTES INATENDIDOS EN TOMA DE MUESTRA AMBULATORIA https://docs.google.com/document/d/1Bn1Dc-Hv1877EPu9FSQV5_7XnDkcdm2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true</td></tr> <tr> <td>FORMATO</td><td>1</td><td colspan="2">LISTA DE CHEQUEO TOMA DE MUESTRAS HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS https://docs.google.com/document/d/16rThC1n6McKcfvWHX0X72ACNvGjedi2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true</td></tr> </table>		TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE		FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H1L3p51M32u6GQw6rCkxwWVHyBAsS1b0u1DpccuXwz_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1abjgpcEz6S10h6Bma6Zxm7LrFE2Pw7mqa2drnq_link		FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN		FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CIRUGÍA PROGRAMADA		FORMATO	5	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO LABORATORIO CLÍNICO		FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO URGENCIAS		FORMATO	5	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE		FORMATO	1	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE		FORMATO	1	BASE DE DATOS RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PQRSDF https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Pg37gcfymuGja515DhR4dDUzXVedit2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1allQzZmmP850ARhFahUqul_bdSQvF2usq=drive_link		TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE		PROTOCOLO	8	MANEJO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO https://drive.google.com/file/d/1P8khd6uMUw24n5aFn42nDv5-1stSLh1ow2usq=drive_link https://drive.google.com/drive/folders/1HulIH9Gn77HdtpC-1r2nDnz2Zmm-wQ2usq=drive_link		FORMATO	1	REGISTRO PACIENTES INATENDIDOS EN TOMA DE MUESTRA AMBULATORIA https://docs.google.com/document/d/1Bn1Dc-Hv1877EPu9FSQV5_7XnDkcdm2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true		FORMATO	1	LISTA DE CHEQUEO TOMA DE MUESTRAS HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS https://docs.google.com/document/d/16rThC1n6McKcfvWHX0X72ACNvGjedi2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true	
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																													
FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H1L3p51M32u6GQw6rCkxwWVHyBAsS1b0u1DpccuXwz_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1abjgpcEz6S10h6Bma6Zxm7LrFE2Pw7mqa2drnq_link																																																													
FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN																																																													
FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CIRUGÍA PROGRAMADA																																																													
FORMATO	5	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO LABORATORIO CLÍNICO																																																													
FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS																																																													
FORMATO	6	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO URGENCIAS																																																													
FORMATO	5	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE																																																													
FORMATO	1	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA																																																													
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																													
FORMATO	1	BASE DE DATOS RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PQRSDF https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Pg37gcfymuGja515DhR4dDUzXVedit2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true https://drive.google.com/drive/folders/1allQzZmmP850ARhFahUqul_bdSQvF2usq=drive_link																																																													
TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE																																																													
PROTOCOLO	8	MANEJO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO https://drive.google.com/file/d/1P8khd6uMUw24n5aFn42nDv5-1stSLh1ow2usq=drive_link https://drive.google.com/drive/folders/1HulIH9Gn77HdtpC-1r2nDnz2Zmm-wQ2usq=drive_link																																																													
FORMATO	1	REGISTRO PACIENTES INATENDIDOS EN TOMA DE MUESTRA AMBULATORIA https://docs.google.com/document/d/1Bn1Dc-Hv1877EPu9FSQV5_7XnDkcdm2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true																																																													
FORMATO	1	LISTA DE CHEQUEO TOMA DE MUESTRAS HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS https://docs.google.com/document/d/16rThC1n6McKcfvWHX0X72ACNvGjedi2usq=drive_link&ouid=117098406987519289003&ouid=true&ouid=true																																																													

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	6 de 7		

TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE
PROTOCOLO	7	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO CLÍNICO https://drive.google.com/file/d/1X4HCo8YTeGm.../view?usp=drive_link https://drive.google.com/file/d/1X4HCo8YTeGm.../view?usp=drive_link
FORMATO	1	LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO https://docs.google.com/document/d/1Xz76PamDSy42S8Ibm1DnG3nMTaPv/edit?usp=drive_link&eod=117098406087519289003&eod=true&eod=true
FORMATO	1	LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN TRANSPORTE EXTRAHOSPITALARIO https://docs.google.com/document/d/11b6P8Nvn854DwSolFFaYwcdBnYRReE/edit?usp=drive_link&eod=117098406087519289003&eod=true&eod=true

ÁREA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE
MANUAL	1	OPERATIVO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL CLÍNICA-IACL https://drive.google.com/file/d/1DAPvul5JaG6fSSeGdnta9a1b3a5b5a7?usp=drive_link https://drive.google.com/file/d/14KzKaf5ahetJmPof3f58724bmfud?usp=drive_link
FORMATO	1	FICHA DE IDEA-PROBLEMA https://docs.google.com/spreadsheets/d/1d-c25Hf6xxCIB-NL-awEka5917dAHf6/edit?usp=drive_link&eod=117098406087519289003&eod=true&eod=true
FORMATO	1	MATRIZ DE ELEGIBILIDAD
FORMATO	1	ACUERDO DE USO DE DATOS
FORMATO	1	PLAN DE PROYECTO
FORMATO	1	PLAN DE VALIDACIÓN CLÍNICA
FORMATO	1	PLAN DE MONITOREO_MLOps
FORMATO	1	MATRIZ JURIDICA-PI_PROPIEDAD INTELECTUAL_LICENCIAMIENTO_CONFIDENCIALIDAD
FORMATO	1	CASO DE NEGOCIO
FORMATO	1	CONTROL DOCUMENTAL

ÁREA DE INFORMÁTICA

TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE
POLÍTICA	1	POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE
PROCEDIMIENTO	1	PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE
GUIA DE MANEJO	2	TAMIZAJE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS

SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	7 de 7		

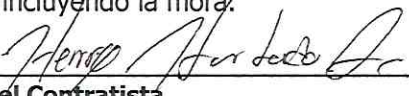
		TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	NOMBRE	
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	5	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	
Act14. Participar activamente en las actividades desarrolladas por el Grupo de Gestión de Calidad de acuerdo a las necesidades institucionales.	Revisión, consolidación y cargue de documentos para el aplicativo de gestión documental en ALMERA.	1. Archivo Excel con relación de documentos. 2. Tercer cargue de documentos en Word vigentes cargados en Drive (2151 Documentos a la fecha).			Cumplido

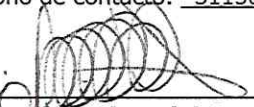
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES (ABRIL)
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	05-2026
	Fecha de pago	02-06-2026
	Nº de Planilla	86485723
	Ingreso Base de Cotización	\$ 2.350.400
	Valor cotizado	\$293.800
	EPS	COMPENSAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	05-2026
	Fecha de pago	02-06-2026
	Nº de Planilla	86485723
	Ingreso Base de Cotización	\$ 2.350.400
	Valor cotizado	\$376.100
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	05-2026
	Fecha de pago	02-06-2026
	Nº de Planilla	86485723
	Ingreso Base de Cotización	\$ 2.350.400
	Valor cotizado	\$57.300
	A.R.L.	COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		\$727.200

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.


Firma del Contratista
Nombre: HENRY ANDRES HURTADO CAICEDO
 C.C. No. 80.011.849
 Correo electrónico: hhurtado@homil.gov.co
 Teléfono de contacto: 3115060489


Vo. Bo Supervisor del Contrato
 (TC. MARÍA CLAUDIA GÓMEZ ZERDAS.):
 C.C. No: 37.948.181
 Correo: cgomez@homil.gov.co
 Teléfono: 3133763119
 Firma del supervisor: _____

