

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO</b>             | <b>CODIGO:</b> GJ-CNTO-PR-14-FT-01  |
|   |  | <b>DEPENDENCIA:</b> OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS  | <b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 01-11-2016 |
|                                                                                                                                                                     |  | <b>PROCESO:</b> SERVIVIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | <b>VERSIÓN:</b> 02                  |
|                                                                                                                                                                     |  | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                        | <b>PÁGINA:</b> 1 de 1               |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

**INFORME DE SUPERVISIÓN N° 1 Para Trámites A Pago**

**Fecha:** FEBRERO/20021

|                                                                    |                                                                            |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: FEBRERO/20021                                               |                                                                            |                                                                                                |
| CONTRATO<br>No.<br><br>UNTH<br>0196-2021                           | OBJETO:<br><br>AUXILIAR DE ENFERMERIA<br>PARA EL SERVICIO DE<br>RADIOLOGIA | DATOS GENERALES DEL CONTRATO                                                                   |
|                                                                    |                                                                            | Fecha de suscripción: 02/02/2021                                                               |
|                                                                    |                                                                            | Valor inicial: \$ 15.642.250                                                                   |
|                                                                    |                                                                            | Adiciones<br>1- \$NINGUNA                                                                      |
|                                                                    |                                                                            | Valor Total: \$ 15.642.250                                                                     |
|                                                                    |                                                                            | Registro Presupuestal No. SIIF - 131821 DINAMICA: 1328                                         |
|                                                                    |                                                                            | Garantía No. N/A                                                                               |
|                                                                    |                                                                            | Aseguradora: N/A                                                                               |
|                                                                    |                                                                            | Fecha de aprobación de la Garantía: N/A                                                        |
|                                                                    |                                                                            | Fecha de la notificación del Supervisor: 02 DE FEBRERO 2021                                    |
|                                                                    |                                                                            | Fecha del Acta de Inicio: 02 DE FEBRERO 2021                                                   |
|                                                                    |                                                                            | Plazo de ejecución del Contrato: 31 OCTUBRE DE 2021                                            |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:<br>NICOLLE ALEJANDRA NOGUERA TORRADO |                                                                            | Vigencia del Contrato: 31 DE OCTUBRE 2021                                                      |
|                                                                    |                                                                            | NIT: 1022424707                                                                                |
|                                                                    |                                                                            | Dirección: CARRERA 51f No – 42 -43 sur                                                         |
|                                                                    |                                                                            | Teléfono: 3209147830                                                                           |
|                                                                    |                                                                            | Cuenta Bancaria No. 0766133938                                                                 |
|                                                                    |                                                                            | Banco: BVVA                                                                                    |
|                                                                    |                                                                            | Clase de Cuenta Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> |

| Descripción del bien, obra o servicio a recibir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Factura No. | Fecha        | No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN | Valor \$     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| 1. Recibir al paciente basado en valores institucionales de respeto y actitud trato humanizado al usuario, saludando según norma de la institución.<br>2. Clasificar según toma e interpretación de signos vitales y motivo de consulta basados en normatividad vigente y protocolos institucionales y de la Secretaria Distrital de Salud<br>3. Direccionar al paciente según la clasificación dada mejorando las condiciones generales del paciente mientras es atendido por el médico general del turno. | N/A         | FEBRERO/2021 | N/A                             | \$ 1.634.250 |

|                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN PARA<br/>TRÁMITES A PAGO</b>                   | <b>CODIGO:</b> GJ-CNTO-PR-14-FT-01  |
|   | <b>DEPENDENCIA:</b> OFICINA ASESORA<br><b>JURIDICA – AREA CONTRATOS</b>  | <b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 01-11-2016 |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO:</b> SERVICIO DE RADIOLOGIA E<br><b>IMÁGENES DIAGNOSTICAS</b> | <b>VERSIÓN:</b> 02                  |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                                  | <b>PÁGINA:</b> 2 de 2               |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Elaborar los registros pertinentes de pacientes ingresados en dinámica general. Net, el TRIAGE en el respectivo formato, historias clínicas y libros institucionales bajo el cumplimiento de la normatividad vigente resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que regulen la materia.</li> <li>5. Informar oportunamente al médico pediatra de la presencia de garantizar la sobrevivencia y mejorar el pronóstico del paciente.</li> <li>6. Imprimir, e informar al paciente y familiar, gestionar la firma del TRIAGE en pacientes cuyo de consulta es: SOAT, sospecha de abuso sexual, maltrato de cualquier tipo, o que se considere posible cambio de la versión o motivo de consulta posterior a realizada la valoración TRIAGE.</li> <li>7. Revalorar cada 2 horas los pacientes clasificados en el TRIAGE III y IV, que ameriten ser revalorados.</li> <li>8. Agilizar la toma oportuna de paraclínicos como: electrocardiogramas, glucómetros entre otros, de los pacientes que se requieran según la clínica presentada por el paciente</li> <li>9. Brindar información precisa y oportuna al usuario sobre la clasificación de la atención de urgencia realizada en el TRIAGE.</li> <li>10. Hacer uso adecuado de los insumos y equipos biomédicos, realizando el recibo, entrega y diligenciamiento del soporte del respectivo inventario del área de TRIAGE reportando por escrito y oportunamente su daño, pérdida o novedad.</li> <li>11. Participar en los procesos de inducción re inducción, capacitación y entrenamiento propio del personal que ingresa al servicio de urgencias como en las programadas en otras áreas a la institución que contribuyan en el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación del servicio.</li> <li>12. Informar de forma oportuna cualquier inconveniente que le impidan asistir al turno y presentar la justificación por escrito y debidamente autorizada en caso de las incapacidades</li> <li>13. Desarrollar actividades asistenciales de acuerdo a la programación que realice el Hospital Militar, a través de la Coordinación de Urgencias. Desarrollar y cumplir las actividades académicas y administrativas que programa el servicio o el Hospital.</li> <li>14. Realizar la administración de medicamentos en área asignada.</li> </ol> |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Transversal 3ª No. 49-00 - Conmutador 3486868 Ext. 3270-3259-3260 Bogotá, D.C. - Colombia [www.hospitalmilitar.gov.co](http://www.hospitalmilitar.gov.co)

*"Salud – Calidad – Humanización"*

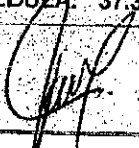
GJ-CNTO-PR-14-FT-01

|                                                                                                                                                                     |                                                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN PARA<br/>TRÁMITES A PAGO</b>         | <b>CODIGO:</b> GJ-CNTO-PR-14-FT-01  |
|   | <b>DEPENDENCIA:</b> OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS  | <b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 01-11-2016 |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO:</b> SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | <b>VERSIÓN:</b> 02                  |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                        | <b>PÁGINA:</b> 3 de 2               |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------|
| <p>15. Revisar la historia clínica del paciente, realizar plan de manejo integral.</p> <p>16. Asistir a las charlas propuestas por el servicio de urgencias, para así ser parte de la mejora continua.</p> <p>17. Informar cuando haya un daño, pérdida de elemento en el servicio</p> <p>18. Planificar y gestionar las actividades asistenciales y administrativas del área de su cargo</p> <p>19. Organizar y controlar el uso y suministro de materiales y medicamentos</p> <p>20. Llevar el control de pacientes y tratamientos ordenados</p> <p>21. Cumplir con las normas, procedimientos, protocolos de la Institución</p> <p>22. Mantener una actitud proactiva en el ejercicio diario de su profesión</p> <p>23. Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, con el fin de disminuir los riesgos tanto para los funcionarios como para la comunidad y el medio ambiente</p> <p>24. Promover en el grupo, la cultura de valores y principios de la institución</p> <p>25. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, naturaleza y área de desempeño del contrato.</p> |  |  |  |                      |
| <b>Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  | <b>\$ 14.008.000</b> |

**Observaciones:** Se verifico el pago oportuno de los aportes parafiscales del mes de Enero 2021, en referencia a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales.

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:</b> Mayor DAMIANA VERGEL HERNANDEZ                             |
| <b>NUMERO DE CÉDULA:</b> 37.328.461                                                               |
| <b>FIRMA:</b>  |