INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-191-2025	
Contrato N°:	193-2025	
Término:	LA DURACION DEL CONTRATO SERA DE CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	01/07/2025	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31/10/2025	
Valor Inicial	2.497.531.698	
Otro si N°	MODIFICATORIO	
Contratista:	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS	
NIT o Cedula de Ciudadanía	900.991.737	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTIÓN DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	CUOTAS MENSUALES	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	293 DEL 24 DE JUNIO DE 2025	
No. Registro presupuestal	674 DEL 27 DE JUNIO DE 2025	
Supervisor:	JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN	
Periodo a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	01/09/2025	**30/09/2025**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	01 DE JULIO DE 2025	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)	$231.345.210	**PERIODO COTIZADO**	SEPTIEMBRE -2025
EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA	**VALOR PAGADO**	$28.925.400

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

	NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO		
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$5.640.200
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	**VALOR PAGADO**	$37.019.900
VALOR TOTAL PLANILLA	$72.915.300	**PLANILLA No.**	**9492728551**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	**CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL**		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$2.497.531.698
OTRO SI N°	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$2.497.531.698
VALOR EJECUTADO	$1.830.770.665
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$608.235.415
SALDO A EJECUTAR	$666.761.033

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
ATENDER ADECUADAMENTE A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL, BRINDANDO UN TRATO AMABLE Y HUMANIZADO A LOS USUARIOS Y SUS ACOMPAÑANTES.	SE RESPONDIERON QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS DENTRO DEL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	ANEXO CERTIFICACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU.
RESPONDER A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL		
MANTENER RELACIONES DE CORDIALIDAD, RESPETO Y COLABORACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y FUNCIONARIOS DE OTRAS DEPENDENCIAS	CERTIFICACIOES ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.	ANEXO CERTIFICACIONES DEL LÍDER DEL PROCESO.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CUADROS DE TURNO CON CUBRIMIENTO EFECTIVO Y SUFICIENTE DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE FORMA QUE NO SE PRESENTEN RETRASOS EN LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO NI FALTA DE OPORTUNIDAD	N.A	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

DEL MISMO.		
ELABORAR Y ENTREGAR LOS CUADROS DE TURNOS CON PLAZO MÁXIMO DEL DÍA 25 DEL MES ANTERIOR, LOS CUALES DEBEN INCLUIR SOLO LOS PERFILES VERIFICADOS POR EL HOSPITAL.	N.A	N.A
EL CONTRATISTA CON SUS AFILIADOS O ASOCIADOS NO PODRÁ REALIZAR TURNOS SUPERIORES A 12 HORAS CONTINUAS, ESTO APLICA DENTRO DEL MISMO SERVICIO U OTROS SERVICIOS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN.	N.A	N.A
DAR RESPUESTA O PRESENTARSE DENTRO DEL TÉRMINO DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL HOSPITAL Y/O POR AUTORIDAD COMPETENTE, DE INFORMACIÓN, CONCEPTOS, SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN, PROCESOS JUDICIALES Y RESPUESTAS A LAS NECESIDADES FORMULADAS RESPECTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.	NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS	N.A
REALIZAR EL RESPECTIVO CONTROL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, INFORMANDO DEBIDAMENTE Y OPORTUNAMENTE, CUANDO EL MISMO SE HAYA EJECUTADO EN UN 60%, 75% Y 85%. INFORMAR OPORTUNAMENTE A LOS SUPERVISORES DEL CONTRATO, RESPECTO DE CUALQUIER NOVEDAD QUE PUEDA AFECTAR LA NORMAL EJECUCIÓN DEL MISMO.	EL CONTRATO AUN NO SUPERA EL 50%	N.A
PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS ÚNICAMENTE CON LOS AFILIADOS O ASOCIADOS CON EL QUE PRESENTA LA PROPUESTA, DE LOS CUALES SU HOJA DE VIDA HA SIDO VERIFICADA POR GESTIÓN HUMANA, EN EL CASO QUE REQUIERA HACER CAMBIO DE UN AFILIADO O ASOCIADO, INFORMAR	SE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE HOJA DE VIDA, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL SINDICATO	ANEXO CERTIFICACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500670 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

PREVIAMENTE AL SUPERVISOR Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE CORRESPONDA		
PRESENTAR CERTIFICADO NO SUPERIOR A TRES MESES EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST), DONDE CONSTE UNA CALIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRE EN UNA ESCALA DE VALORACIÓN "ACEPTABLE" (PUNTAJE MAYOR A 85%) Y MANTENER LA CALIFICACIÓN Y EVIDENCIAS A DISPOSICIÓN (PARA EL CASO DE CONSORCIO O UNIONES TEMPORALES SE DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO POR CADA EMPRESA QUE CONFORMA LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO). LA CALIFICACIÓN TOTAL DE LA EVALUACIÓN INICIAL DEL SGSST SERÁ OBJETO DE VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
PRESENTAR CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD DE LA ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, ENTRE OTRAS), DONDE SE ACREDITE LA NO OCURRENCIA ACCIDENTES MORTALES DURANTE EL PERIODO ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN, NO OBSTANTE SI NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, SE DEBERÁ ANEXAR UNA CONSTANCIA DONDE SE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE; ASÍ MISMO DEBERÁ ANEXAR CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y RESPONSABLE DEL SISTEMA	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXOCERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD DONDE CERTIFIQUEN QUE NO SE HAN PRESENTADO SUCESOS MORTALES.		
PRESENTAR CERTIFICADO DE LA ARL O SENA, QUE LA PERSONA RESPONSABLE DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE LAS 50 HORAS SG-SST, Y/O LA ACTUALIZACIÓN SEGÚN LA CIRCULAR 063 DEL 2020.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
REPORTAR A LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTITUCIONAL:	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN MENSUAL DE SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL NÚMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO DISCRIMINANDO RIESGO BIOLÓGICO Y OTRO TIPO DE ACCIDENTES DEMOSTRANDO ADEMÁS QUE SE HA REALIZADO EL ANÁLISIS DE LOS MISMOS Y LA TOMA DE ACCIONES PARA EVITAR SU RECURRENCIA. ASÍ MISMO SE DEBEN REPORTAR LOS INDICADORES DE FRECUENCIA, SEVERIDAD, ÍNDICE DE LESIONES INCAPACITANTES.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
RESPECTO A LOS INDICADORES DE ENFERMEDAD LABORAL Y GENERAL SE DEBEN REPORTAR LAS TASAS DE AUSENTISMO POR CADA UNA DE ELLAS.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS PROCESOS	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
PRESENTAR EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAPACITACIONES, INSPECCIONES Y PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

Y PREVENCIÓN).		
PARTICIPAR EN LAS ENCUESTAS QUE LA INSTITUCIÓN SOLICITE Y DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	CUMPLE
GARANTIZAR SU PARTICIPACIÓN EN LA BRIGADA DE EMERGENCIA DE LA INSTITUCIÓN.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A
PARTICIPAR EN LOS PLANES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL, SESIONES BREVES INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, REUNIONES DE MEJORAMIENTO, SIMULACROS APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL (ACREDITACIÓN, IAMII, MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GESTIÓN AMBIENTAL E ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y DEMÁS CUMPLIMIENTOS NORMATIVOS)	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO
ADHERIRSE A LAS GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES INSTITUCIONALES APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A
DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, CLARA, LEGIBLE TODO LO REFERENTE A LA HISTORIA CLÍNICA ADHIRIÉNDOSE AL USO EXCLUSIVO DE LAS SIGLAS INSTITUCIONALES LOGRANDO UNA ADHERENCIA SUPERIOR AL 90%	N.A	N.A
PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA POLÍTICA, LOS OBJETIVOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN LÍDER DE GESTIÓN AMBIENTAL
PARTICIPAR Y CUMPLIR CON LAS ACCIONES NECESARIAS Y REQUERIDAS POR LA	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	1. CERTIFICACIÓN OFICINA PLANEACIÓN Y CALIDAD

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500830 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional #18000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

INSTITUCIÓN PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD – SOGCS Y DEMÁS ACCIONES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN, PROGRAMAS, Y COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD.		
EL HOSPITAL SE COMPROMETE A DAR EN MERA TENENCIA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1353 DEL CÓDIGO CIVIL , LAS INSTALACIONES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TECNOLOGÍA Y DEMÁS MEDIOS MATERIALES O INMATERIALES DE TRABAJO QUE SEAN PROPIEDAD DEL HOSPITAL Y QUE EL CONTRATISTA UTILICE PARA EJECUTAR EL CONTRATO, SIENDO EL RESPONSABLE DE SU CUSTODIA Y BUEN MANEJO DE LOS EQUIPOS QUE SON UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DIARIA DE SUS SERVICIOS, SIN QUE EL HOSPITAL SIGA MANTENIENDO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ELLOS.	N.A	N.A
DILIGENCIAR EN EL SOFTWARE "SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS", LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO; CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN HSLV.	SE CARGO LA INFORMACION AL SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS	INFORMACIÓN VALIDADA Y CERTIFICADA POR REVISIÓN DE CUENTAS.
ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS SEGÚN LAS METAS INSTITUCIONALES.	N.A	N.A
PARA LAS ACTIVIDADES NO EJECUTADAS O NO	NO HUBIERON GLOSAS	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500670 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

REGISTRADAS SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE GLOSA INTERNA INSTITUCIONAL, POR LO TANTO, SE DEBE ASUMIR LA GLOSA INTERNA CUANDO DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN SE CONFIRMEN FALLAS EN EL REGISTRO (CUANDO APLICA)		
ATENDER ADECUADAMENTE A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL, BRINDANDO UN TRATO AMABLE Y HUMANIZADO A LOS USUARIOS Y SUS ACOMPAÑANTES.	SE RESPONDIERON QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS DENTRO DEL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	ANEXO CERTIFICACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Factura N ° FEV775 del 01 de octubre de 2025. 2. Seguridad social mes de septiembre de 2025. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV775 del 01 de octubre de 2025.
- Seguridad social mes de septiembre de 2025.
- Cuenta por pagar
- Certificaciones

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	
01/09/2025	30/09/2025	$608.235.415

El anterior informe se firma a los 2 del mes de octubre del 2025.

JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIES

Fecha Actual : jueves, 02 octubre 2025

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **Nit : 891501676**

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 **Telefono : 0928211721**

Cuenta por Pagar: 74802 **N°.Radicacion: CTO193SEPT**

CUENTA X PAGAR

Proveedor:SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
Direccion:CALLE 11 N° 9N - 120
Contrato:P2 BARRIO SANTA CLARA
Estado:

NIT:900991737

Fecha: 30/09/2025 4:38:34 p. m.
Codigo: 900991737
Ciudad: POPAYAN
Orden Servicio:

Telefonos:

Confirmado
Orden Compra:

Factura: CTO193SEPT Plazo: 30 Vencimiento: 30/10/2025 12:00:00 a. m. Cuenta: 24905401

Observaciones.

Rergistro Contrato No. 193 del 27/06/2025 cuyo objeto es SERVICIO DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Periodo: Mes de Septiembre de 2025

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
500	GASTOS PERSONALES	5897230106		REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	D	$608235415,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$9123531,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	
1	30/10/2025	Valor $ 599.111.884,00

Valor Total Cuotas : $ 599.111.884

NIT: 900991737-5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CL 11 N 9 N 120 P 2, Popayán, Cauca, Colombia
Tel. 3004443724
Email. adm.siempreesalud@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764097709656 válida desde 2025-08-28 hasta 2026-08-28 rango desde FEV526 hasta FEV2000.

Nombre o Razón Social:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT :	891501676
Dirección:	CALLE 15 # 17A - 196 BARRIO LA PRADERA, Popayán, Cauca, Colombia, CP 19001
Teléfono:	
Email:	facelectronica@hosusana.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	03/10/2025
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	FEV775
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	11:35:42-05:00
FECHA FIRMADO:	01/10/2025 11:35:59

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	10	2025	03	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	384	CONTRATO ELECTRÓNICO No. 193 DEL 2025 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE Septiembre	WSD	1,00	$608.235.415,00				0,00	$608.235.415,00

Notas:

SON: (seiscientos ocho millones doscientos treinta y cinco mil cuatrocientos quince pesos)

CUFE: 958203321ea9ff75a2260f5438f118b2dfaf3067d1bb71f4c6e473d8856c751913a7f6656441fc1b4f4d76e0759a4183

Subtotal:	$608.235.415,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$608.235.415,00

Firma Digital: pFLQtV4hMesCCVdMnlO4BPEW+JLMvMUSitL3/GnZy0/CSJsBOBKtRFAthe+EePjt
m6YuvgrmWKvYbfEbuExovBAIBi6/QyRLiLGNilbs5wdjLftbDX
DlURJtHklvv8Yt O0S6dTyG7o4LbJL3fPUmD1FIDbWT6Rv154RFLOYrjdjMcqGL23kpZFMaE5Nzxnie VqGB0AaabiBTOds4vxmvucQHnylyDYOWcEX
0Af4E8ODqXMrz+CfCyWkEjArhOitS zPD6zgITfwh678H8HTJtmZHcD3HFljxmBIDrvyLW3Hq3rmljhq8HBmelGhlmOiDq z0Dfbt0KtheDsKWyk61Y
kg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

EL LÍDER DEL SUB PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS",** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplieron a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el subproceso de auditoría de cuentas médicas y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación Servicios N° 193-2025 del 27 de Junio, actividades correspondientes al mes de Septiembre del 2025.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Profesional en medicina, encargado de realizar auditoría del proceso asignado.	Auditoría concurrente en los servicios asignados.	Gestionar con el personal correspondiente, la eliminación de causas de deficiencia. Socialización de resultados en reuniones de mejoramiento. Disminución de glosas o descuentos por facturación errada. Realizar revisión de la facturación diaria de los servicios ambulatorios.	Informe mes de septiembre 2025 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de septiembre de 2025 y seguimientos semanales por causa externa. En xlsx.
	Reunión mensual o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	1. Reunión mensual con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	Informe consolidado estancias prolongadas trimestre julio -agosto 2025

2. Realizar la respuesta y conciliar las glosas correspondientes a segunda instancia.	Actas de respuesta y conciliación de glosas de segunda instancia correspondientes al periodo.	Realizar la respuesta y conciliación de la glosa correspondiente reportada del proceso ambulatorio. Presentar informe mensual sobre los hallazgos evidenciados durante la auditoría, respuesta a glosa y conciliación	No se presentaron solicitudes de conciliación en segunda instancia en este mes
3. Participar del comité de estancias prolongadas	Reunión o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	Reunión con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	Entrega semanal Excel consolidado de estancias prolongadas del mes de septiembre 2025.
4. Apoyar al subproceso de auditoría de cuentas médicas en temas de pertinencia médica según necesidad.		Presentar informe mensual sobre los hallazgos o consultas realizadas evidenciados durante la auditoría.	Archivo de respuesta a glosas por pertinencia medica del Adres de víctimas de accidentes de tránsito 30066 Cuadro xlsx.
5. Apoyar al subproceso de auditoría de glosas en la respuesta a glosa (calidad) de las diferentes entidades responsables de pago.		Fortalecer los conceptos clínicos de los servicios prestados.	Consolidado Juntas Administrativas Con Eps Julio A agosto 2025. Actas de juntas administrativas con EAPB realizadas, en el mes de agosto de 2025 y listas de asistencia

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Coordinar los subprocesos de Auditoría	Sub – Procesos de Auditoría	Cumplimiento con los planes de acción de los procesos.	1. Se realiza reunión de los procedimientos: Auditoria, facturación, radicación y glosas y devoluciones el día 16 de Septiembre 2025 2. Se realiza reunión con la Jefe Claudia Castro líder subproceso de Epidemiologia el día 03 de Septiembre para tratar el tema de interconsultas Medico general en urgencias. 3. El día 10 de Septiembre se realiza reunión con el equipo de auditoria y el doctor Andrés Muñoz para socializar los criterios de UCI Adulos. 4. Reunión con GOSTROCENTER para tratar la facturación de procedimientos, algunos procedimientos no se facturaban por falta de codificación, pero que a la fecha ya están incluidos. El día 03-09-2025 5. El dia 04-09-2025 se realiza reunión con el doctor Luis Adrián Acosta, el tema a tratar es la aplicación de medicamentos respiratorios, ya que entidades como FOMAC y SOS realizan glosa por falta de registros completos en la consulta de enfermería. 6. Se realiza reunión con los líderes de subprocesos del HSLV para socializar el ajuste en los cierres administrativos PGP. Día 05-09-2025 7. Se realiza Sesiones breves el dia 12-09-2025 en la oficinas del Laboratorio del HSLV con el fin de socializar inconsistencia en el cargue de laboratorios en Historia clínica en esta reunión participa la doctora Libia Rodrígues profesional de apoyo.

2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y de glosas.	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al marco normativo correspondiente.	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia Auditoría de cuentas médicas y glosas.	1. Entrega de acta de realización, sobre el concepto de cobro de interconsultas. 2. Acompañamiento a socialización de capacitación a facturadores sobre temas relacionados al cobro y facturación oxígeno, decreto 858 del 2025 y estancia.
3. Presentar informe mensual sobre la glosa y devolución recepcionada de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual de glosa y devoluciones.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo del subproceso de AUDITORIA	Se entrega Informe mensual de Glosas y devoluciones reportadas por las diferentes ERP entidades responsables de pago), correspondiente al mes de Agosto
4. Seguimiento y Verificación a la oportunidad de respuesta a la glosa.	Glosas contestadas con oportunidad (según normatividad)	Velar por el cumplimiento de la respuesta de glosa.	1. Informe mensual de seguimiento a oportunidad de respuesta glosa, según la normatividad vigente.
5. Rendir y conciliar información del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoría.	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo de los subprocesos de Auditoría.	Para esta vigencia no aplica.
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores del subproceso de	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso de auditoría.	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores de los subprocesos de auditoría.	Se realiza cargue de indicadores en plataforma, correspondiente al mes de Septiembre de 2025.

auditoría.			
7. Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos los colaboradores del proceso.	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.) - Informe generado por dinámica gerencial o el reporte de las actividades realizadas durante el mes (sesiones breves al proceso de facturación, asistenciales y reporte de glosa efectiva o informativa).
8. Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas al Supervisor del Subproceso de Auditoria.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. Socialización en comité de historias clínicas, se anexa (presentación)
9. Verificación y firma de los oficios a las diferentes Entidades, con el objeto de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la respectiva conciliación.	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	Se verifican y firman 215 oficios, se regresan al área de respuesta a glosas y devoluciones para dar continuidad al respectivo trámite.
10. Asistir a las diferentes reunio nes que involucren los subprocesos de auditoría	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoría y	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo programadas o convocadas	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo. * Reunión de conciliación de glosas de Emssanar virtual para conciliación de glosas.

	radicación		
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	* Para el mes de septiembre se da respuesta al área de control interno mediante oficio 2102, en atención a la solicitud interpuesta mediante radicado interno 2007. * Se da respuesta a la solicitud de PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA, solicitado por control interno.
12. Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos.	Conceptos emitidos de minutas revisadas	Mejorar la efectividad contractual	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó al subproceso de contratación el concepto respectivo (para el mes de Agosto, se revisa la minuta de la entidad FOMAG. Así mismo participación en la evaluación mensual del contrato CAU 005 Asmet PGP.
13. Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Acta de participación en el plan de recaudo, correspondiente al mes de agosto, presentación de seguimiento y análisis de facturación, radicación y glosas de las EAPB contratadas y SOAT.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Brindar respuesta a las glosas por pertinencia (código 6 del anexo técnico 6 de la resolución 3047/2008), y el código CL (CALIDAD) de la	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinámica Gerencial.Net y	Sujeto a la notificación de glosas por parte de las EAPB, sin superar los 15 días posteriores a la recepción de la misma.	* El Porcentaje de cumplimiento en respuesta a glosa durante el mes de julio de 2025, se encuentra en el 100%. Se anexa imagen de reporte. **(ANEXO 1)** * La información detallada de Respuesta a glosa se encuentra en **(ANEXO 2)** * La información detallada, se encuentra **(ANEXO 3)** – Respuesta a glosa.

resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.		Aseguradoras **(ANEXO 4)** – Respuesta a glosa ADRES. * La información detallada, se encuentra en **(ANEXO 5)** – Respuesta a glosa. * Oportunidad de respuesta según lo estipulado en la resolución 3047/2008 resolución 2284 del 2023. Indicador: 15 días de oportunidad en la respuesta. 99.9%
2. Gestión de Programación de conciliaciones de glosas de vigencia anterior y actual con las ERP (entidades responsables de pago)	Formato de gestión de contacto a ERP para programación de conciliación de glosas de vigencias anteriores, diligenciado. Cronograma de conciliaciones concertadas con las ERP.	Mensual.	* Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. Se envió correo para conciliar la glosa pendiente a: Plataforma dyg consultores * Se Revisó archivo para conciliar glosa pendiente con Dispensario Médico Cali (pendiente acordar fecha). * Se envió correo para acordar fecha de conciliación de glosa pendiente con Ecopetrol (pendiente respuesta de la entidad). * Durante los días laborados en este mes del 1° al 10 de septiembre no se realizaron conciliaciones. Del día 11 al 30, me encontraba con incapacidad médica. * Se encuentra pendiente la firma de dos actas con La Previsora S.A. Compañía de Seguros. * Conciliación programada mes de septiembre. • Pijaos Salud-EPS Indígena día: 04 de septiembre 2025 hora 8:00AM • Positiva de compañía ARL el día :30 de

			septiembre 2025 hora 9:00AM. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. Se envió correo para conciliar la glosa pendiente a: Colsanitas Medicina Propagada (pendiente revisar respuesta a las observaciones enviada por la entidad) Dirección de Sanidad Militar, pendiente confirmar fecha. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. 9 sept conciliación de glosas Asmet. 15 – 16 sept conciliación de glosas SOS 19 sept 9 sept conciliación de glosas AIC 23 SEPT 9 sept conciliación de glosas EPS SURA. 25 sept 9 sept conciliación de glosas PPL conciliación AIC según disponibilidad de la AIC Teniendo encuenta que se concilia con varios auditores de la EPS.
3. Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo.	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	* Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo), información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo.

			* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo), información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo. Conciliaciones realizadas: 3. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo) , información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo. **(ANEXO 8)**
4. Seguimiento a los estados de las facturas que son del subproceso de auditoria.	Realizar seguimiento y depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoría.	Mensual	* Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB. Cruce de Cartera dispensario médico Cali, Fomag, Mutual ser. * Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras * Se revisó el estado de cartera con la Nueva EPS, con el fin de alimentar la base de datos de glosas y devoluciones, de acuerdo con los correos respondidos durante el mes de septiembre, consolidando así la información. * Se realizó conciliación de los saldos pendientes con la entidad Pijaos, depurando los valores que aún se encontraban registrados en cartera. * Cruce de Cartera de Colsanitas Medicina Propagada. * Se trabajaron estados de cartera de SOS, EPS SURA, ASMET, AIC, PPL, FAMISANAR. * Han sido solicitados los estados de

			cartera de las siguientes entidades: Emssanar Savia salud.
5. Conciliación de glosas de vigencia anterior y actual, en cumplimiento de la programación concertada con las ERP	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ERP.	Mensualmente	* Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras, en el mes de septiembre, durante los días laborados, no se realizaron citas de conciliación. Se aclara que desde el día 11 hasta el día 30 de septiembre me encontraba con incapacidad medica * Se realiza entrega de acta de conciliación de Pijaos Salud -EPS Indígena al auxiliar para que realice el tramite correspondiente y se almacena en la carpeta compartida conciliación septiembre 2025 * Se realiza entrega de acta de conciliación de Positiva Compañía de seguros ARL, se almacena en la carpeta compartida conciliación septiembre 2025. * Numero de Actas: 3 Pendiente concertar conciliación con cartera y la Eps Sanitas. Pendiente concertar cita con la Dispensario Médico Cali- Sanidad Militar. * Valor conciliado / valor a conciliar => 50% Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual. Numero de Actas: 5 Se concilio con: ASMET, AIC, SOS. EPS SURA, PPL (ver detallado en tabla anexa) * Valor conciliado / valor a conciliar =>

			50% Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual. Se debe de escribir: Numero de Actas:23 Entidad: Emssanar * Vr glosa 1.532.690.689 * a favor EPS 1.067.657.575 * a favor de IPS 465.033.114
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	Oficios de entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP, debidamente radicadas o recibidas por parte de los procesos de Auditoría y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando proceda actuar legalmente.	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE. * Se realiza entrega de acta de conciliación de Pijaos -EPS Indígena al área de cartera, una vez se realiza el trámite correspondiente. * Se realiza entrega de acta de conciliación de Positiva Compañía de seguros ARL. una vez se realiza el trámite correspondiente. * Numero de Actas: 3 Entidad: AIC- CONTRALORIA **(ANEXO 6).** ***** Al correo de cartera se envían 5 conciliaciones realizadas para conocimiento y trámites correspondientes están en proceso elaboración de notas crédito) **(ANEXO 7).** ***** 2 de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas 5 conciliación ejecutadas en el mes = 100%

			Se debe de escribir: Pendiente elaboración de 23 de Oficios de entrega de actas a cartera / jurídica. Nota: El punto 5 y 6 deben de coincidir.
7. Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el auditor (un auditor distinto cada mes).	Mensualmente	* Se tenía programada sesión breve con auxiliares de aseguradoras, la cual no fue posible realizar por encontrarme con incapacidad médica. * Se realiza sesión breve con el las áreas de Auditoría de cuentas médicas, radicación y Facturación. Donde se tratan temas de errores de facturación, errores en la auditoria y errores en la radicación, se realizan planes de mejora y se programa nueva cita para evaluar los hallazgos encontrados. * Se recibe capacitación de la plataforma de la Eps Mutual ser; Dispensario Médico Cali - Sanidad Militar, para dar respuesta a las devoluciones Se asistió a una mesa de trabajo con le ERP Coosalud el día 4 de septiembre; con el fin de concertar como se debe subsanar las devoluciones injustificadas emitidas por la entidad, se envió correo con las evidencias generadas en la plataforma y las causales de devolución. Para el mes de octubre se programa la realización de sesión breve con el personal de apoyo en el tema de oportunidad de respuesta a glosa en el aplicativo Dinámica Web y en las diferentes plataformas de las ERP. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. El dia 11 de septiembre, se realiza sesión breve con la funcionaria Ana Lucia Tacue

			del subproceso de radicación de cuentas y Jefferson de cartera HSLSV, para revisión y depuración de las facturas en estado devolución y proceder al trámite respectivo. * El 23 de septiembre se realiza sesión breve en el HSLV con auditores de cuentas y líder del proceso, se retroalimenta sobre los motivos principales de glosas y se unifican criterios de facturación. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas = 100% No se realizó sesión breve con Bety
8. Retroalimentación en los servicios hospitalarios y áreas administrativas en los cuales la aceptación de glosa es más alta.	Acta de retroalimentación realizada por el auditor.	Mensualmente	* Se programa para el mes de octubre la realización de sesión breve con el personal de apoyo en el tema de oportunidad de respuesta a glosa en el aplicativo dinámica web y en las diferentes plataformas. * Se realiza sesión breve con la especialidad de otorrinolaringología, con el fin de aclarar glosas que se están formulando por las aseguradoras en algunos procedimientos quirúrgicos. * Se programa para el mes de octubre la realización de una reunión con servicios hospitalarios. * Se realiza envían hallazgos sobre los motivos de glosa y devolución más recurrentes de las entidades a mi cargo al líder del proceso para socialización con el equipo de facturación, Radicación, y Auditoría de cuentas medicas el mes de septiembre del 2025. Se comunica al grupo de Auditoria y

			Facturación donde se socializan los motivos de glosa con el ánimo de que se conozcan los motivos y realizar acciones de mejora. * Se realiza reunión con la Doctora Dora Isabel Girón y el personal de Facturación de imágenes ambulatorias y alistamiento con el fin de subsanar las devoluciones de Dispensario Médico Cali (listado de asistencia). * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. * Se realiza envían hallazgos sobre los motivos de glosa y devolución mas frecuentes de las entidades a mi cargo al líder del proceso para socialización. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. Reuniones realizadas / Reuniones programadas = 100% Se asiste a reunión el 16 09/2025 con los equipos de auditoria de cuentas y facturación de HSLV, con el fin de socializar motivo de glosa; mas frecuentes.
9. Reunión de seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	Acta de reunión de seguimiento.	Semanal	* Se realizan las actividades que se plantean en el plan de trabajo semanal, con un cumplimiento del 100%. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de septiembre, de las diferentes entidades a mi cargo reportando el porcentaje más grande en nueva EPS, así mismo se realiza depuración de motivos de glosa y devolución en la plataforma Cuida 2 de Positiva ARL y dando respuesta oportuna

			según los tiempos de la normatividad vigente(2284 de 2023), se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * Se realizan las actividades que se plantean en el plan de trabajo semanal, con un cumplimiento del 100%. * Conciliación con SOS . Conciliación con EPS SURAMERICANA . Conciliación con ASMET . Conciliación con AIC . Conciliación con PPL . En proceso de nueva conciliación con AIC . Revisión devoluciones de AIC, SOS . Solicitud mesa técnica con asmet . Se envió respuesta a devoluciones de Suramericana. . Respuesta de glosa pertinencia de las entidades a mi cargo: SOS, ASMET, AIC, PPL, EPS suramericana, Famisanar. * Actividades realizadas / actividades programadas = > 80% Informar cual o cuales actividades ejecuto con relación al plan de trabajo mensual (septiembre). **(ANEXO 9)**

ANEXO 1

	REPORTE Y ANALISIS DE INDICADOR							SLV-GC-13-F02 V:4
Gestión contable y financiera								
Fecha del reporte:	2025			**Período del reporte:**		**Codigo:**		**Aud2**
Número del indicador:	**2**	**Nombre del indicador:**	Porcentaje en la oportunidad en la respuesta de Glosa					
Fórmula de cálculo								
Numero de glosas (item) resultas en tiempo menor a 15 dias / Numero de glosas ingresadas en el sistemas en el periodo *100								
Resultados								
Mes	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	2025	2024	Parámetro de comparación	Logros
Enero	3694	3695	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Febrero	6264	6264	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Marzo	3157	3157	100,0%	85%	100,0%	93,4%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	13.115	13.116	100,0%		100,0%	97,9%		
Abril	2691	2696	99,8%	85%	99,8%	100,0%		
Mayo	6000	6000	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Junio	5562	5573	99,8%	85%	99,8%	89,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	14.253	14.269	99,9%		99,9%	95,9%		
Julio	5871	5873	100,0%	85%	100,0%	99,9%		
Agosto	4731	4733	100,0%	85%	100,0%	99,9%		
Septiembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	10.602	10.606	100,0%		100,0%	99,9%		
Octubre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Noviembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Diciembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	100,0%		
Total	37.970	37.991	99,94%		99,9%	98,5%		
Gráfica								

ANEXO 2

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR
FOMAG	28.167.942.990	528.742.926	0	0	528.742.926	Elkin Alonso Chilito
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR	466.593.349	401.750.345	88.744.811	0	313.005.534	Naidée Agredo D.

Notas:

- Valor aceptado en dispensario médico Cali son facturas enviadas a refacturar
- Se realizó contingencia de organización de archivo de vigencias anteriores 2009 – 2010- 2011 – 2012 – 2013

ANEXO 3

FECHA	ENTIDAD	VLR DE	VLR	VLR	VLR	TOTAL, A	AUDITADO POR

		FACTURACION	GLOSADO	ACEPTADO	REITERADO	PAGAR	
02/09/2025	HDI SEGUROS COLOMBIA SA	$469,000	$469,000	$0	$0	$469,000	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
05/09/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$8,269,304	$5,224,890	$347,690	$0	$4,877,200	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
08/09/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$188,131,528	$95,545,725	$917,900	$87,560,803	$182,188,728	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
08/09/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$24,684,501	$23,826,801	$200	$23,826,801	$23,826,601	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
09/09/2023	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	$2,544,339	$2,544,339	$0	$0	$2,544,339	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
10/09/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$19,175,800	$300	$300	$17,519,200	$17,519,200	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
10/09/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$19,981,442	$19,981,442	$0	$0	$19,981,442	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
17/09/2025	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$16,654,000	$11,000,100	$0	$0	$11,000,100	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
17/09/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$60,733,335	$47,329,422	$29,218,639	$399,134	$18,509,917	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
TOTALES		**$340,643,249**	**$205,922,019**	**$30,484,729**	**$129,305,938**	**$280,916,527**	

ANEXO 4

# FACTURAS	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	FECHA	AUDITADO POR
189	ADRES	30066	$661,177,345	$434,994,326	$15,881,961	$0	$419,112,365	05/09/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ
109	ADRES	30074	$160,399,617	$126,642,154	$18,458,709	$0	$108,183,445	09/09/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ
241	ADRES	30081	$847,827,543	$525,683,683	$10,217,488	$0	$515,466,195	09/09/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ
129	ADRES	30087	$322,210,872	$161,375,257	$6,211,125		$155,164,132	16/09/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES			**$1,991,615,377**	**$1,248,695,420**	**$50,769,283**	**$0**	**$1,197,926,137**		

ANEXO 5

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	580.363.365	273.145312	84.275	273.061.037	Naidée Agredo D.
COOSALUD EPS	2.010.490	2.010.490	0	2.010.490	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	466.593.349	401.750.345	88.744.811	313.005.534	Naidée Agredo D.
EJEMEDICA SAS	212.372.112	212.372.112	212.732.112	0	Naidée Agredo D.
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	78.800	78.800	0	78.800	Naidée Agredo D.
MUTUAL SER	350.000	350.000	0	350.000	Naidée Agredo D.

ANEXO 6

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	**GLOSA INICIAL**	**VLR ACEPTA HSLV**	**VLR ACEPTA ASEGURADORA**	**VLR NO CONCILIADO**	**VLR REFACTURACION**	**FECHA DE ENTREGA**
ACI-CONTRALORIA	237.569.908	6.458.784	231.131.824	0	0	15/09/2025
TOTAL	**$ 237.569.908**	**6.458.784**	**231.111.124**	**$ 0**	**$ 0**	

ANEXO 7

EPS	GLOSA INICIAL	VR ACEPTADO POR IPS	VALOR LEVANTADO POR EPS	PENDIENTE CONCILIAR	
ASMET	1.489.360.497	342.552.914	$ 1.146.807.583	$ -	
S.O.S	286.565.863	52.703.601	$ 89.998.313	$ 143.863.949	
AIC EPS	245.361.252	67.450.621	$ 177.910.631	$ -	
EPS SURA	111.164.803	35.572.737	$ 75.592.066	$ -	PENDIENTE ACTA FIRMADA, NOTAS CREDITO
PPL	19.692.072	34.800	$ 19.657.272		PENDIENTE ACTA FIRMADA, NOTAS CREDITO

ANEXO 8

MES	ENTIDAD	GLOSA INCIA	VALOR ACEPT	LEVANTA EP
septiembre	EMSSANAR E	7.601.271	6.377.496	1.223.775
septiembre	EMSSANAR E	20.483.174	17.250.488	3.232.686
septiembre	EMSSANAR E	31.409.197	20.749.192	10.660.005
septiembre	EMSSANAR E	1.865.321	1.778.615	86.706
septiembre	EMSSANAR E	201.360	201.010	350
septiembre	EMSSANAR E	207.439	181.681	25.758
septiembre	EMSSANAR E	13.380.810	8.367.641	5.013.169
septiembre	EMSSANAR E	9.948.334	3.027.477	6.920.857
septiembre	EMSSANAR E	2.257.031	1.802.988	454.043
septiembre	EMSSANAR E	633.501	612.550	20.951
septiembre	EMSSANAR E	15.630.062	8.196.190	7.433.872
septiembre	EMSSANAR E	32.594.604	18.101.322	14.493.282
septiembre	EMSSANAR E	5.875.567	2.992.776	2.882.791
septiembre	EMSSANAR E	16.503.390	8.120.615	8.382.775
septiembre	EMSSANAR E	16.937.485	13.366.926	3.570.559
septiembre	EMSSANAR E	29.369.027	15.158.412	14.210.615
septiembre	EMSSANAR E	22.555.383	12.143.776	10.411.607
septiembre	EMSSANAR E	34.882	0	34.882
septiembre	EMSSANAR E	6.636.210	2.927.915	3.708.295
septiembre	EMSSANAR E	34.923.797	28.244.066	6.679.731
septiembre				4.500
septiembre				51.545
septiembre				30.360
				63.114

PLAN DE TRABAJO - MES DE SEPTIEMBRE

ENTIDAD			
GRUPO DE AUDITORIA	Pendiente diligenciamiento del directorio de entidades a cargo , con su respectiva informacion. Entrega maximo hasta el dia 30 de septiembre.	Se registró en el drive la informacion requerida de las entidades: emssanar, policia, la previsora, seguros bolivar, salud total, capital salud y savia salud	
SAVIA SALUD	**1. Pendiente respuesta por parte de farmacia , sobre el correo enviado el dia 26 de septiembre, la informacion debe ser enviada el próximo martes catorce (14) de octubre de 2025 a los correos electrónicos luisa.echavarria@saviasaludeps.com y digitalizacion.recobros@saviasaludeps.com . 2. Informar sobre los avances de la revision del asunto: Solicitud cancelacion de cartera reconocida y mesas de trabajo ese hospital susana lopez de valencia nit 891501676 - 202520868232, el cual tiene un archivo adjunto en excel de facturas glosadas, devueltas (con su respectiva observacion) , asi como los correos de la EPS, a los cuales se les puede enviar su respectiva respuesta.**	**ok glosa contestada, cita conciliacion para el 20 de octubre de 2025**	
EMSSANAR	Se informa de Cita de conciliacion Fwd: Invitación: MESAS Valle del Cauca - Conciliación de glosas ESE HOSPIT... lunes 6 de oct de 2025 9am - 10am (COT) (juridicaeapb@hosusana.gov.co). Se envia link al correo tramite de glosas6	Pte reunion de conciliacion 6 de octubre	
CAPITAL SALUD	Revisar el acceso a la plataforma, con el objetivo de revisar el reporte de glosa y/o devolucion.	https://miniportal.capitalsalud.gov.co:4 203/inicio	Usuario : 891501676 contraseña 891501445750Ac
SALUD TOTAL	**Informar sobre la conciliacion realizada el dia 15 de septiembre, cuales fueron los resultados**	**terminamos la conciliacion el 30 de septiembre de 2025, queda pendiente por parte de salud total, de revisar los ID de medicamentos no pos para cerrar el acta en octubre de 2025**	

ACTIVIDAD CONTRATADA	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Brindar apoyo a Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsa, prestadas).	Generar derechos de petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	Depuración de saldos en cartera, cobros particulares.	No aplica	A la fecha no se ha definido ni remitido información para el desarrollo de esta actividad.
Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	Correos electrónicos, matriz en Excel.	Se efectuó la revisión de las facturas de las cuales aún no se he logrado obtener certificados de tope por rango diferencial, debido a novedades internas o reportadas

				por las Aseguradoras.
Seguimiento a las Respuestas dadas por las Aseguradoras sobre la carta tope de rango diferencial	Recepción de carta de superación de tope por rango diferencial	Notificación a Auditoria para su cobro a ADRES y Refacturación.	Correos electrónicos. .	Se realizó seguimiento a las solicitudes realizadas por correo electrónico, encontrando novedades por parte de las Aseguradoras que impiden obtener el certificado de tope por rango diferencial correspondiente.
Cuando sea necesario Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo	Presentar las gestiones y avances realizados para lograr	Cumplimiento de actividades planteadas en plan de Acción.	No aplica	No se realizaron requerimientos de esta actividad en el periodo.
Acompañamiento en la verificación de cuentas por cobrar ADRES vigencias anteriores	Realizar seguimiento y depuración de las facturas que corresponden al subproceso de auditoria	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se realizaron requerimientos de esta actividad en el periodo.
Dar soporte y acompañamiento en conciliaciones en no acuerdo.	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ASEGURADORAS .	Saldos conciliados dentro de los tiempos. Depuración de cartera.	No aplica	A la fecha no se ha definido ni remitido información para el desarrollo de esta actividad.
Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el funcionario	Crecimiento intelectual colectivo.	No aplica	No se realizaron requerimientos de esta actividad en el periodo.
Realizar estudio de viabilidad para depuración de saldos prescritos vigencias	Estudio y análisis para depuración de saldos ante comité de sostenibilidad	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se realizaron requerimientos de esta actividad en el periodo.

anteriores				

ESTADO 6

FACTURA	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	ENTIDAD	NUMERO DE POLIZA	FECHA FACTURA	VALOR	OBSERVACIÓN
SL350314	LUIS ALBERTO DAVILA DIAZ	CC – 105400008	EQUIDAD	8120608800	23/09/2024	$79.100	No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros.
SL355201	LUIS ALBERTO DAVILA DIAZ	CC – 105400008	EQUIDAD	8120608800	25/07/2024	$4.320.293	No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros.
SL301522	JUAN CAMILO ZUÑIGA MONTAÑO	CC 1061782351	PREVISORA	1608004070366000	29/08/2023	$4.053.354	No registra información en la Aseguradora
SL298290	DEISY MARCELA ULLUNE TUNUBALA	1064429426	SEGUROS BOLIVAR	890100746770100	07/03/2024	$1.331.000	No existe víctima según la Aseguradora
SL227587	PAOLA ANDREA PATIÑO ALVAREZ	CC 25291183	SEGUROS DEL ESTADO	10585000085400	02/06/2023	$1.299.000	No existe víctima según la Aseguradora
SL266913	JOSE EMER SALAZAR ERAZO	CC 4615151	SEGUROS DEL ESTADO	10585000067490	01/10/2023	$1.023.600	No existe víctima según la Aseguradora
SL330706	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	CC 76322708	SEGUROS DEL ESTADO	84675041	07/11/2023	$79.100	No existe víctima según la Aseguradora
SL276428	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	CC 76322708	SEGUROS DEL ESTADO	84675041	07/11/2023	$79.100	No existe víctima según la Aseguradora
SL277455	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	CC 76322708	SEGUROS DEL ESTADO	84675041	07/11/2023	$343.200	No existe víctima según la Aseguradora
SL311247	JHON JAIRO MUÑOZ URREA	CC 10290136	SEGUROS DEL ESTADO	16731917	08/01/2024	$8.818.900	No existe víctima según la Aseguradora
SL314410	JHON JAIRO MUÑOZ URREA	CC 10290136	SEGUROS DEL ESTADO	16731917	08/01/2024	$572.400	No existe víctima según la Aseguradora
SL252676	JEFFERSON ANDRES ARANA GOMEZ	CC 1061776909	SEGUROS MUNDIAL	78035214	25/07/2023	$1.279.600	No tuvo póliza con la aseguradora
SL283913	LORENA YASMIN BELLO SANCHEZ	CC 1003037686	SEGUROS MUNDIAL	85577877	30/12/2023	$9.435.400	Tuvo póliza con la aseguradora pero no hay reclamaciones asociadas
SL323624	JHON ALEXANDER SANCHEZ COLLAZOS	CC 1006128010	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350011871	02/06/2024	$9.169.887	No existe víctima según la Aseguradora
SL325517	LUZMILA GUEVARA VALLAQUIRAN	CC 34536537	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350011411	01/06/2024	$7.390.587	No existe víctima según la Aseguradora
SL329584	ERIKA MARCELA PADILLA MURGUEITIO	CC 1002970473	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350010096	03/02/2024	$2.594.600	No existe víctima según la Aseguradora
SL300955	ERIKA MARCELA PADILLA MURGUEITIO	CC 1002970473	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350010096	03/02/2024	$79.100	
SL335613	OSCAR EDUARDO CARVAJAL	CC 1060867551	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350008149	26/06/2024	$9.880.671	No existe víctima según la Aseguradora
SL340671	JULIAN ORTEGA MESA	CC 1002923629	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350012337	20/06/2024	$20.315.029	No existe víctima según la Aseguradora
SL355234	SANDRA PATRICIA SANDOVAL RESTREPO	CC 34565333	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350007653	29/05/2024	$3.652.026	No existe víctima según la Aseguradora
SL333567	SANDRA PATRICIA SANDOVAL RESTREPO	CC 34565333	ASEGURADORA SOLIDARIA	4350007653	29/05/2024	$16.988.246	
TOTAL						$102.784.193	

RESUMEN GESTIÓN Y SEGUIMIENTO NOVEDADES CERTIFICADOS DE TOPE RANGO DIFERENCIAL - ESTADOS 1 Y 6

ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD	SOPORTE
1. Informe cuenta 8333	1. Recopilar información de la recepción y trámites de la glosa y devolución de las vigencias anteriores. 2. realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las	Mensual.	Se realiza informe y cruce de base datos con el área de contabilidad respecto a la cuenta 8333 y se entregó el día 15/09/2025, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Agosto

	glosas recepcionadas y tramitadas del mes.		($3.407.686.499/ $ 2.909.566.660)
2. Informe glosas no subsanables de la vigencia.	1 Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia	Mensual.	1 Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo a lo registrado en D.G, dando solución a los errores encontrados Se realiza informe y cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanables correspondiente a la facturación de la vigencia del mes de Agosto se entrega el día 15/09/2025 ($71.357.003 / $ 0)
3. Informe glosas no subsanables de la vigencia anterior	1. Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia anterior.	Mensual.	Se realiza informe y cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanables correspondiente a la facturación de vigencias anteriores del mes de Agosto, se entrega el día 15/09/2025 ($614.643.646, / $ 0)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO	Trimestral	Informe no aplica para esta vigencia
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación.

DIAN	la cuenta 4312		
6. Reclasificación de las facturas PGP en las nuevas cuentas contables	1.Realizar ajuste a las facturas PGP de ASMET SALUD SAS y EMSSANAR SAS, por cambio en la cuentas contables según Resolución No.058 de 2020	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
7. Suministrar información a los líderes asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar glosa del mes por centro de costos	1. Realizar informe de glosas discriminadas por centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.	Mensual.	Elaboración de informe para Comité de Historias Clínicas con glosas discriminadas por centro de costos, pagador, concepto de glosa, VLR glosado y VLR aceptado. Se remite a Dr. Carlos Burbano dada la presentación simultánea del líder en el Plan de Acción
9. Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312	Mensual.	Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia (notas crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.
10. Organizar Soportes plan de acción	1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción	Semestral	Informe No aplica para esta vigencia.
11. Organizar	1.Entregar información	Según	* Archivo de correo electrónico,

<table>
<tr>
<td>informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.</td>
<td>solicitada por el proceso</td>
<td>necesidad</td>
<td>Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co.
* Para el mes de Septiembre se recepcionan un total de 215 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr>
<tr><td>BETTY CRUZ</td><td>2</td></tr>
<tr><td>CARINA PALTA</td><td>6</td></tr>
<tr><td>DIANA CHAMIZO</td><td>8</td></tr>
<tr><td>JORGE ROSERO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>LEIDY CABRERA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>104</td></tr>
<tr><td>MARTHA LILIANA TOSSE</td><td>9</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO</td><td>8</td></tr>
<tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>66</td></tr>
<tr><td>SOLANYI DURAN</td><td>8</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>215</td></tr>
</table>

* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de septiembre se realizan 7 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.

* Para el mes de septiembre se realiza informe de recepción de glosas del mes de julio. Información solicitada al coordinador del subproceso.

* Se realiza 13 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* se entrega información al Jefe Elkin Chilito sobre las glosas recepcionadas por el área de recepción de glosas del HSLV

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>Total</th></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>2768</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO DAMIAN</td><td>1</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>21</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1798</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>4588</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

12. Generar información de la facturación pendiente por radicar	1. Organizar y gestionar la información de la facturación pendiente por radicar	Trimestral	Se presenta información de la facturación pendiente por radicar con corte al 31 de Agosto 2025, facturas pendientes de radicar 9126 por un valor de $ 11.040.654.915,00
13. Realizar depuración en la cuenta 29102701	1.Realizar depuración en la cuenta 29102701 de las vigencias 2000 a 2015 módulo de contabilidad y cartera	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
14. Recopilar los hallazgos frente a la auditoría de glosa interna	1. Recopilar los hallazgos encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoría diaria 2. Notificar a los sindicatos los hallazgos no solucionados, para su gestión. 3. Informar al líder del proceso los hallazgos que no fueron solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para la realización de la glosa efectiva	Mensualmente	**1** Se realiza notificación a los sindicatos, por los hallazgos de auditoria para Mejorar la calidad en los procesos y procedimientos del personal asistencial y apoyo al mismo. Reporte en glosa efectiva. **2** Las demás glosas son informativas notificadas a los profesionales y subsanados como por ejemplo notas operatorias. Corrección de soportes de transfusión subsanados. * Hallazgos de auditoria para Mejorar la calidad en los procesos y procedimientos del personal asistencial y apoyo al mismo. Reporte en glosa efectiva. Por un valor de $ 1.560.525
15. Realizar el informe mensual de auditoria.	Informe mensual de auditoria.	Mensual	* Se carga la información de los indicadores en plataforma Dinámica lo cual se debe hacer los 20 primeros días de cada mes.
16. Varios	1.Brindar apoyo a las necesidades adquiridas por el proceso	Según necesidad	1.Brindar apoyo al líder del proceso según su requerimiento * Para el mes de septiembre se da

			respuesta al área de control interno con **oficio 2102**, correspondiente al radicado interno 2007. * Se da respuesta a la solicitud de PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA, solicitado por control interno.

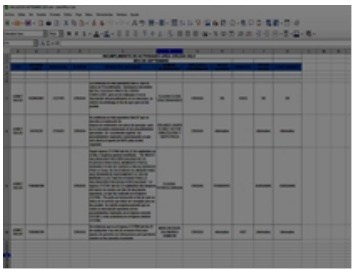
ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Realizar la auditoría de cuentas médicas, según él servicio asignado: Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados (intensivo - intermedio), Soat- adres, consulta externa.	1. Facturas auditadas, de forma diaria, correspondiente a los servicios asignados: Urgencias, hospitalarios, unidad de cuidados (intensivo e intermedio) neonatal, pediátrico y adulto, así como facturación de servicios de Soat, Adres, Arl, pólizas, según los lineamientos normativos que rigen la auditoría de cuentas.	Oportunidad en la auditoría de cuentas médicas, menor a 48 horas después de asignado el ingreso en la plataforma de auditoría en línea. Revisión de la pertinencia de las tecnologías o servicios ordenados de acuerdo a los diagnósticos y manejos relacionados en historia clínica. 100% de pertinencia y/o calidad en la auditoría de la historia clínica y la factura. Realizar observaciones específicas de auditoría, detallando el hallazgo y definiendo la conducta a seguir frente a la auditoría, confrontando la factura frente a la liquidación del	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: 3888 * Valor auditado $13.691.619.133 En el mes de Septiembre Con oportunidad del promedio de 0.18% días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de 3888. Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa. **AUDITOR** / **N° FACTURAS AUDITADAS** / **PROMEDIO FACTURAS** BIVIANA FERNANDEZ LEAL — 252 — 0,20 CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA — 295 — 0,14 CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA — 260 — 0,16 DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ — 109 — 0,13 DAYANNY YICETH ZAMBRANO CALVACHE — 221 — 0,00 DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH — 124 — 0,17 HAILIN YOELA DIAZ MAMIAN — 127 — 1,69 IDALIA BENITEZ URBANO — 281 — 0,04 INGRID JOHANA SANJUAN SOLARTE — 87 — 0,05 INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA — 303 — 0,06 JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA — 292 — 0,15 JUAN FERNANDO COLLAZOS — 316 — 0,09 LAURA VALENTINA OCHOA ORDOÑEZ — 117 — 0,16 MARIA ALEJANDRA CAMACHO IMBACHI — 664 — 0,17 MARIBEL CABEZAS URBANO — 649 — 0,17 SANTIAGO CORTEZ MUÑOZ — 29 — 0,19 **Total general** — **3888** — **0,18** * Facturas en formato digital o físico según la contratación vigente con la ERP (entidades responsables de pago). * Respuesta:

		servicio. Se debe detallar qué se objeta, aclarando explícitamente el servicio, insumo o medicamentos, la fecha de uso o prestación, el motivo de la objeción (por qué),aclarando si es de orden técnico científico, es decir por fallas en atributos de la calidad de la atención, o es de orden administrativo; además deberá incluir, si es necesario, la solicitud expresa de las aclaraciones relacionadas con la revisión de la factura o del proceso de atención, teniendo en cuenta que dicha solicitud debe ser clara, específica y ajustada a las razones puntuales de cada objeción, indicando actividades y valores. Realizar el censo diario de los pacientes hospitalizados. Realizar la revisión técnico administrativa de los soportes de la factura según la resolución vigente o sustituya (resolución 2284 del 2023). Oportunidad en la entrega de la factura	Se realiza auditoría de cuentas médicas en prefecturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, Coosalud, Fomag; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de UCI, UCI pediátrica, UCI neonatal, y hospitalización. *

		para anular y/o consolidar dentro de los dos días hábiles siguientes a la asignación por parte del facturador. Verificación en el sistema del recibido de la factura por consolidación (alistamiento) dentro del tiempo estipulado (2 días) Realizar respuesta a glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	
2. Realizar reporte de hallazgos sobre los registros en la historia clínica.	Resultados de la revisión de cuentas médicas (historia clínica)	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* El reporte de hallazgos para el mes de Septiembre fue realizado para las siguientes fechas: 1) Hallazgos del 28 de Agosto al 3 de Sep 2025 2) Hallazgos del 04 al 10 de Sep 2025 3) Hallazgos del 11 al 17 de Sep 2025 * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. Respuesta: Se realiza una sesión breve el día 23 de septiembre con la asistente del Dr Régulo Vidal – Fisiatra, Paola Correa; con el fin de presentar una serie de casos hallados, en pacientes a quienes le realizan electromiografía

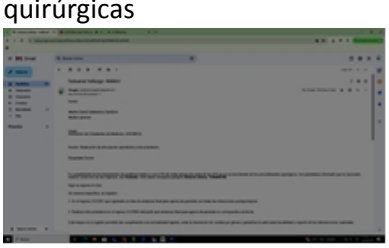
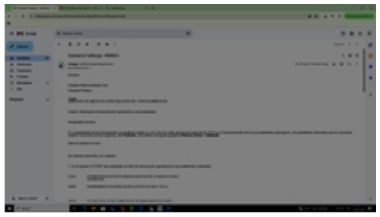
			y el resultado no es comentado oportunamente en la historia clínica por el Fisiatra, o en otros casos en que el reporte de resultados no se encuentra adjunto a la Historia clínica; en ambos casos hay una afectación en la oportunidad de reporte y entrega de los resultados comentados en historia clínica. * No se reportan hallazgos. * Se realiza reporte inmediato a los jefes de área acerca de hallazgos que pueden generar glosa para el hospital. * se realiza sesión breve con el especialista en Otorrinolaringologia * Se presenta hallazgo sobre glosa en procedimientos como turbinoplastia, maxiloidectomia con el concepto de ”Los honorarios médicos de turbinoplastia hacen parte de septorrinoplastia y se cobra adicionalmente.. el Procedimiento o actividad maxilo etmoidectomia no tiene justificación no justificado teniendo en cuneta tipo de fx y tecnica qx”. *Interviene el especialista Crishian Kammerr diciendo que una turbinoplastia es pertinente el cobro en pacientes que tienen fractura con desviación para mejorar la respiración se hace con el fin de disminuir el tamaño de los cornetes, y no se podría trabajar con el lente si no se realiza la turbinoplastia.

			*La Maxiloidectomia se considera pertinente su realización cuando hay hemoseno ya que es la única forma de drenar el hemoseno. * 1.HALLAZGO 5/09/2025 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO HC 10691349 INGRESO 2129694 UCINT ADULTOS, TRASLADO FALLIDO, PACIENTE QUE PRESENTA HOLTER AL MOMENTO DE LA TOMA DE LA RESONANCIA, SE DEBE REPROGRAMAR GLOSA INFORMATIVA. * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. * Se realizó una reunión con el área de UCI neonatal para socializar sobre los contratos de los neonatos con estancias prolongadas, las cuales generan glosas debido a la indebida justificación de dicha estancia. Además, se abordó la correcta justificación que debe realizarse en la historia clínica para el manejo en las unidades de cuidados intensivos e intermedios." * se realiza reporte de glosa el dia 29 de septiembre

			 * Se realiza sesión breve con el Dr CRISTIAN KAMMERR , Med especialista en Otorrinolaringologia , para dar a conocer las glosas que generan las aseguradoras SOAT y ADRES, por los procedimientos de Turbinoplastia , Maxiloidectomia y Septorrinoplastia. Se presenta glosa por parte de ADRES, donde no reconocen la Turbinoplastia y la Maxiloidectomia. * Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores Se realizó sesión breve en el área de facturación de urgencias adultos con la participación de los auditores de servicios de urgencias. Durante la reunión se abordaron principalmente dos temas: la facturación de procedimientos de Gastrocenter y las cuentas relacionadas con el área de Ginecología.
3. Reportar mensualmente al líder del proceso glosa	Reportar Glosa Interna informativa y efectiva.	La glosa interna formulada debe estar sustentada con base en los soportes	* El día lunes 29 de Septiembre del 2025 se reportó al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de auditoría el informe

interna según los hallazgos evidenciados en la auditoria diaria.		clínicos y administrativos para poder repetir contra el responsable de la generación de la glosa, siempre dando lugar al debido proceso para la subsanación o descargo del responsable. Informar semanalmente las glosas internas encontradas. Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoría reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	de glosa efectiva e informativa. * Correos electrónico con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de septiembre se identifica un hallazgos, el cual es subsanado en el transcurso del mes: 1. Ausencia de documentos adjuntos en la historia clínica: transfusión de hemoderivados. Del primero de septiembre, se reporta vía correo a Estadística, y en respuesta se obtiene dicho soporte. * Correos electrónico con envío de glosa interna. ESTE MES NO SE EVIDENCIA HALLAZGOS * Glosainterna glosainterna@hosusana.gov.co * Se Notifican hallazgos a líderes de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna *Se reporta hallazgo para acciones de mejora paciente LUIS JAVIER SANTOS 1105780395 ingreso 2129446 profesional tratante JOSE ARLEY CASTAÑO SANDOVAL donde se registra como motivo de consulta “” paciente que ingresa por accidente de tránsito en calidad de ciclista arrollado por motocicleta en fuga el cual se debe reportar el informe policial a tránsito y a policía de carreteras según la Resolución 199844 del 2024 expedida por el ADRES, donde en dicho informe se debe especificar el motivo de consulta, los signos vitales, análisis y

			plan del paciente los cuales son tomados de la historia clínica de ingreso y/o urgencias, a parte de ello teniendo en cuenta la Resolución Número 1995 De 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica en donde se menciona que se debe conservar la Racionalidad científica la cual es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Con el hallazgo presentado se está afectando la calidad de la historia clínica lo cual es el soporte para la auditoría de la cuenta tanto interna como externa. Se reporta hallazgo sin valor para acciones de mejora y realización de una nota aclaratoria paciente que aun se encuentra hospitalizado. * Correos electrónico con envío de glosa interna. Correo enviado el 29 DE SEPTIEMBRE 2025. * Se ha detectado un hallazgo en el servicio de referencia y contra referencia, debido a la falta de trazabilidad en el anexo de la ambulancia, el cual no se encuentra registrado en los anexos de la historia clínica, ni está documentado en el portafolio de remisiones." * Correos enviados con reporte de hallazgos. Glosa informativa al dr. Marlon

			salamanca por registrar doblemente en ingresos diferentes egreso definitivo con indicaciones post quirúrgicas  Glosa a la Dra adrada por no realizar descripción operatoria en el ingreso correcto.  * Se realiza hallazgo informativo a EDDY MARCELA RODRIGUEZ , Medico general del servicio de Hospitalizacion pediatria., La cual no se realiza evidencia de diligenciamiento de MIPRES, de (DENGUE ANTIGENO MANUAL).
4. Capacitación continúa al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos	* El día Jueves 25 de Septiembre del 2025 se realizo sesión breve con el sub proceso de Facturación Cirugía en donde se abordaron los siguientes temas: a) Cobro de patologías b) Insumos no facturables c) Cobro valoraciones por trabajo social y psiocología d) Cobro Interconsulta o cuidados diarios intrahospitalarios e) Porcentajes material de OTS f) Autorizaciones S.O.S y Emssanar g) Copagos. * Actas de Sesiones breves

			mensuales. Respuesta: Durante el mes de septiembre (17), se realiza una sesión breve con los facturadores del servicio de Ginecología; urgencias. Con el fin de aclarar la importancia de verificar el municipio de origen de la madre al momento de crear los ingresos de los recién nacidos, puesto que para ASMET, dependiendo del municipio puede estar cubierto o no por el PGP, y se deben hacer los cambios de plan dado el caso que el municipio en el que valide el menor sea diferente al municipio de portabilidad de la madre. Se explica lo anterior, y se socializa con algunos ejemplos hallados durante la auditoría. * Actas de Sesiones breves mensuales. GASTROCENTER NUEVA EPS Y COOSALUD COBRAR ESTE CÓDIGO PARA COLONOSCOPIA 452305 OTRAS ENTIDADES COBRAR 452305 COLONOSCOPIA CORREO entesdecontrol@hosusana.gov.co clave Entes2023* ENTRAR A TARIFAS Y ANEXOS SI EL CÓDIGO NO ESTA EN EL ANEXO 5 GASTRO AVANZADA ES PORQUE SE DEBE COBRAR COMO TARIFA PROPIA SI EL PROCEDIMIENTO VA EN PAQUETE E INCLUYE INSUMOS Y BIOPSIAS SE DEBEN CARGAR PERO APLICADOS AL PROCEDIMIENTO IGUAL VÍA 50% DIFERENTE VÍA 75%

			MAYOR VALOR AL 100% -CUENTAS GINECÓLOGIA LAS VACUNAS NO SE FACTURAN SE APLICAN AL SERVICIO HEPATITIS B TUBERCULOSIS BCG SE DEBE APLICAR HEMOCLASIFICACION REINGRESO ANTES DE 72 HORAS NO SE COBRA CONSULTA URGENCIAS PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL NO SE COBRA CONSULTA URGENCIAS MUNICIPIOS ASMET PGP ATENCIÓN GINECOLOGICA • POPAYAN • ALMAGUER • CAJIBÍO • TAMBO • LA SIERRA • LA VEGA • TIMBIO • PATIA • PIENDAMÓ • PURACE • SUCRE * En el mes de septiembre, se llevó a cabo una sesión de capacitación breve dirigida al personal de facturación de urgencias de ginecología. El objetivo principal fue aclarar que los neonatos de la EPS Asmet Salud, quedan afiliados al municipio de base de afiliación de la madre, lo anterior con el fin de que desde el ingreso del neonato quede establecido el contrato y plan de beneficios efectivo y correcto con el cual se realizará la atención del paciente, así poder determinar si se trata de un paciente modalidad de facturación Evento o PGP. * Se realiza sesión breve y

			capacitacion con facturadores de urgencias adultos y pediatria , SOAT en el diligenciamiento de FURIPS de forma grupal y de forma individual teniendo en cuenta los errores encontrados durante el mes en la auditoria de cuentas. * Actas de Sesiones breves mensuales. CRITERIOS UCI HALLAZGOS AFILIACION DE ASMET. * Se realiza sesiones breve por medio de actas área asistencial y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) * En el mes de septiembre se realizó un barrido de hallazgos en el área de admisión de urgencias ginecológicas, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en el proceso de ingreso de los pacientes, principalmente en la EPS Asmet Salud. Se evidenció que, en algunos casos, el ingreso de los recién nacidos se estaba realizando con la afiliación de la madre según su portabilidad. Sin embargo, se aclaró que el procedimiento correcto es efectuar la afiliación del recién nacido de acuerdo con su municipio de origen. * Sesión breve con el área de facturación de cirugía el día 25 de septiembre. * Sesión breve de seguimiento con el área de laboratorio clínico HSLV, el dia 29 de septiembre * Se realiza una sesión breve con

			facturadores del área de urgencias ginecologia. Con el fin de solicitar la verificacion del municipio de afiliacion de los neonatos (RECIEN NACIDOS) de asmet salud y realizar el cambio de plan (PGP o EVENTO) cuando sea pertinente. * Se procede a capacitar al personal en cuanto al debido diligenciamiento del plan de beneficio. * Se realiza una sesión breve con los facturadores del área de urgencias pediatría para dar a conocer temas tratados en reuniones semanales de auditoria, en caso específico dando a conocer los insumos que no son facturables, según consenso realizado con el grupo de auditoria
5. Asistencia a sesiones y capacitaciones, en temas relacionados a la normatividad vigente , apertura de nuevos servicios, actualización de los contratos definidos en cada vigencia.	Información actualizada de la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios institucionales y contratos pactados con las diferentes ERP.	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* El día lunes 29 de septiembre del 2025 se realizó sesión breve con gestora Laboratorio clínico HSLV para seguimiento al acta de sesión breve del 28 de marzo de 2025 para el inicio de la facturación de pre quirúrgicos que son ordenados de manera ambulatoria. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: El 5 de septiembre, el equipo de auditoría se reunió con el fin de proporcionar indicaciones respecto a la facturación de los criterios de UCI neonatal, contando con la participación de la Dra Alejandra Portilla. * NO APLICA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS. * Se realiza sesión breve con la asistente del doctor Regulo Vidal, con el fin de mejorar canales de

			comunicación entre ellos y el equipo de auditoría, ya que las electromiografías realizadas por el doctor, no siempre quedan soportadas en historia clínica, ya que en ocasiones el equipo de estadística no escanea los soportes y por lo tanto no quedan cargados en el sistema, lo cual dificulta una correcta auditoría y cobro de los servicios prestados. Ellos por su parte manifiestan que las solicitudes de interconsulta que los médicos generales o especialistas cargan a fisiatría, en ocasiones se hacen de manera tardía, por lo cual la respuesta y registro de las electromiografías en el folio de evolución de respuesta a interconsulta por parte del doctor Regulo, algunas veces queda registrado de forma inoportuna, lo anterior se manifiesta al jefe Didier Potosí, para que sea llevado a comité de historias clínicas, o comité pertinente para el caso. * Se realiza reunión semanal para unificación de conceptos entre auditoría de cuentas medicas de los diferentes servicios. * Se realiza sesión breve con la Dra. Alejandra coordinadora de neonatos sobre los criterios de pertinencia para las uci y ucint de neonatología. * Se realiza sesión breve con el Dr. Andrés muñoz sobre los criterios de uci y ucint adultos * Se realiza sesión breve a cargo de auditor Cristian sobre insumos no facturables teniendo en cuenta los conceptos de anexo 1 del decreto 780 de 2016.

			* Se realiza sesión breve a cargo del auditor Juan Carlos Patiño sobre paquetes y concepto de cobro paciente de ginecóloga parto y cesáreo. * Se realiza sesión breve del cambio de contratos con las diferentes erp y verificación de contratos relacionados a cobro de tecnología gastro center. * En el mes de septiembre se llevó a cabo una sesión breve con el área de Auditoría de Cuentas Médicas, con el objetivo de unificar conceptos y aclarar criterios. Uno de los puntos tratados fue la definición de la hora de cobro de una estancia hospitalaria, estableciendo que debe aplicarse a partir de las 8:00 de la noche. Según la pertinencia de esa estancia. * Asistencia a capacitación los días 05 – 10-17 y 24 de septiembre. * Se realiza sesión breve con equipo de auditoría de cuentas médicas para unificación de conceptos sobre las estancias en las unidades de cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatales. * Actas de asistencia mensuales. Asistencia a reuniones semanales del equipo de auditoria, reunión de mejoramiento con equipo de radicación, auditoria y facturación Se asistió a 5 reuniones durante el mes de Septiembre.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

1. Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de Auditoría (digital /físico)	Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.	Registro oportuno y) de las Glosas y iones reportadas al ceso de Auditoría en el na de Dinámica Gerencial	* Para el mes de Agosto se realiza un registro de glosas y devoluciones de manera oportuna. El presente informe tiene como finalidad dejar constancia de la recepción, análisis de las glosas y / o devoluciones emitidas por las diferentes E.R.P, respecto a los servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de Septiembre 2025. Este proceso se realiza conforme a las normatividad vigente , con el fin de informar el número de ítems ingresados en Dinámica gerencial : Ver anexo 1. En correo el corte queda a día 04-09-2025. Devoluciones corte a 29-09-2025. Adicional se trabaja contingencia de archivo físico de vigencias anteriores. **VER (ANEXO 1)** * Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). No aplica. * Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). Básicamente las auxiliares de recepción de glosas. Solicitar a Jorge, información de reporte de recepción de glosa (Maritza/Estephania)- los demás auxiliares colocar no aplica. No aplica

2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas	* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial y de carpetas compartidas de: RX, laboratorios, autorizaciones, historia clínica y epicrisis, etc. * Se realiza cargue de soportes a través de Dinámica gerencial: Furips, Hoja de asistencia a terapias físicas, bitácora de transporte medicalizado, cartas tope, factura MAOS, RX. * Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnosticas, facturación. * Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial de: - Autorizaciones - Ayudas diagnosticas. - Tarifas. - facturación.
3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas	* Se da respuesta a glosa por medio de *correo electrónico de las entidades: sos, sanitas, famisanar * plataforma: eps sura, coosalud, aic * En físico: salud total. * Se da respuesta a glosa en plataforma a las siguientes entidades: • AEGURADORA SOLIDARIA www.activa-it.net • AXA COLPATRIA https://axa.claimonline.com.co • LA EQUIDAD https://equ.claimonline.com.co/homepage • HDI https://appbpm.libertyseguros.co/GM_WEB_PortalV1/ • LA PREVISORA www.activa-it.net • SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR https://activa-it.net/Login.aspx?error

			• SEGUROS DEL ESTADO https://www.sis.co/sis_reclamante/index.php?op=aplicativosis#dinamico • SURAMERICANA https://soatsura.sis.co/#/dashboard/urls * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO: decau.upres-aud@policia.gov.co POLICIA: decau.upres-aud@policia.gov.co Y HDI, glosasycarteramedica@hdiseguros.com.co * se da respuesta a glosa en la plataforma de las entidades: Coosalud Sanitas.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Se está llevando al día el archivo tanto físico como digital de la vigencia 2025 de las entidades a nuestro cargo. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas1. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas 1. * Pendiente realizar archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas 1 de la entidad Coosalud.
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* Listado de asistencia: Colocar: Se asistió a reunión de: -Normatividad. 2284 -Socialización de glosas. -Reunión de certificación. * Se asiste a capacitación de resolución 2284 de 2023 * Se asiste a reunión de Equipos de trabajo Facturación-Auditoria-Radicación-Glosa y Devoluciones.

			* Listado de asistencia: Se asistio a reunión de: - Normatividad. 2284 - Socialización de glosas. - Reunión de certificación.
6. Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reporte oportuno de la glosa interna	* Reporte oportuno de la glosa interna: No aplica. * Se realiza reporte de hallazgos de corrección de Furips al jefe encargado. * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de : copagos, tarifas, soportes , etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes.	* Se realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. -Traslado de Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro. * Se realiza la entrega oportuna al subproceso de Cartera Acta de Conciliación de la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO vía correo electrónico. * SE REALIZA ENTREGA OPORTUNA AL SUBPROCESO DE CARTERA ACTA DE CONCILIACION DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO. -pendiente envió de actas. *
8. Diligenciar la carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	* Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas. * Se realiza el cargue en la carpeta de

de manera mensual	diligenciada.		Respuesta a glosa, los archivos Excel/pdf. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN AECHIVO EXEL Y PDF: Regional de aseguramiento, HID Seguros. *
9. Apoyo al auditor y auxiliar encargado de cada entidad.	Factura revisada en términos administrativos con determinación de hallazgos	Disminución de las causales y frecuencias de glosas administrativas	* Entidades a cargo y sus causales más frecuentes de glosa: EPS SANITAS: tarifa, cobertura y autorización. SOS: tarifa, cobertura, facturación. COOSALUD: tarifa, autorización, soporte. * Causales frecuentes de Devolución y Glosa: • Codificación SOAT • Certificado de tope • Soporte de lista de asistencia terapias físicas. • Furips • Soporte bitácora de transporte medicalizado. • Radicación de facturas fuera de los 22 días hábiles establecidos en la Resolución 2275/2023 * En el mes de agosto se pudo evidenciar que, la glosa de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, fue por facturación, tarifa, pertinencia y cobertura. NUEVA EPS , tarifa, soportes. HDI: soporte. * Durante el mes de agosto al revisar las facturas con objeción, se identificaron los siguientes motivos de glosa y/o devolución. - Coosalud: Tarifas Facturación

			Sanitas: Tarifas.
10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables de pago.	Cruces de cartera y facturas pendientes de pago	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades par evitar prescripciones	* Se solicitó cita de conciliación con entidades: Sos Famisanar Aic Eps Suramericana. * Se realiza solicitud de cita de conciliación de las siguientes aseguradoras, sin respuesta aún de la entidad. • SURAMERICANA • AXA COLPATRIA * se solicita Conciliación a Colsanitas a espera de su respuesta Savia salud – conciliación el dia 20 de octubre , y Pijaos el día 4 de septiembre regional de aseguramiento. 17 y 29 agosto
11. Conciliación y Registro en el programa de Dinámica Gerencial, de respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades, al igual que las actas de liquidación.	Respuestas a Glosas consolidadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial, al igual que las actas de conciliación.	Registro oportuno y efectivo de las respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades	* Se registra en dinámica gerencial conciliaciones y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: Notas crédito de respuesta a glosa: seguros de vida del estado, eps suramericana, Sanitas Notas crédito conciliaciones: eps suramericana y servicio occidental de salud (pendiente realización de nota y certificación de pago). * Se registra en dinámica gerencial conciliaciones y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: • ASEGURADORA SOLIDARIA • AXA COLPATRIA • LA EQUIDAD • SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR

			• SEGUROS DEL ESTADO * Se registra en dinámica gerencial conciliaciones y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO.
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuracion y actualizacion de cartera	* Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. * Se realiza notas crédito de respuesta a glosa y conciliación del mes de Agosto. * Realización de notas crédito, RESPUESTA AGLOSA Y CONCILIACION MES DE AGOSTO. De REGIONAL DE ASEGURAMIENTO.
13. Proyección de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades, las respuestas de glosas (aceptadas y no aceptadas), con copia a los Directivos y Subproceso de Cartera.	Oficio proyectado para el aval del Líder del Subproceso de Auditoría y visto bueno del funcionario de planta respectivo.	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades	* Se lleva registro de los oficios realizados en respuesta para la entidad, en el mes de agosto se realizaron 44 oficios (ver imagen de cuadro Excel al final de la certificación) * Se realiza proyección de 11 oficios * Se realiza proyección de 6 oficios

ANEXO 1

Responsable	Usuario	Numero de Items
Maritza Hoyos Cuarán	582	2768
Stephannia	193	1798

ANEXO 2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
2	2004	01 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060380735	$ 42.773.986	$ 12.342.734	$ 17.000	$ -	$ 12.325.734
3	2005	01 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788137667	$ 19.320.632	$ 7.191.684	$ -	$ -	$ 7.191.684
4	2015	02 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	34674412	$ 40.355.635	$ 28.719.700	$ -	$ -	$ 28.719.700
5	2016	02 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788137724	$ 15.189.294	$ 6.158.171	$ 19.675	$ -	$ 6.138.896
6	2041	03 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060301628	$ 3.844.500	$ 1.543.005	$ -	$ -	$ 1.543.005
7	2042	03 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060308921	$ 19.371.374	$ 2.083.784	$ -	$ -	$ 2.083.784
8	2043	03 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788117896	$ 62.961.988	$ 12.182.198	$ -	$ -	$ 12.182.198
9	2045	04 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788362309	$ 46.422.787	$ 12.603.090	$ -	$ -	$ 12.603.090
10	2066	05 de Septiembre de 2025	FAMISANAR		$ 46.432.225	$ 46.432.225	$ -	$ -	$ 46.432.225
11	2069	05 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060434189	$ 616.300	$ 616.300	$ -	$ -	$ 616.300
12	2071	05 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060301401	$ 3.891.437	$ 1.168.902	$ -	$ -	$ 1.168.902
13	2072	05 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788137685	$ 66.043.343	$ 16.474.623	$ -	$ -	$ 16.474.623
14	2074	08 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788757250	$ 937.300	$ 55.000	$ -	$ -	$ 55.000
15	2095	09 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060418849	$ 9.409.500	$ 1.096.614	$ -	$ -	$ 1.096.614
16	2096	09 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788443883	$ 7.063.481	$ 1.873.401	$ -	$ -	$ 1.873.401
17	2104	10 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060274785	$ 25.977.298	$ 25.977.298	$ -	$ -	$ 25.977.298
18	2106	10 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060437492	$ 13.040.880	$ 7.326.880	$ -	$ -	$ 7.326.880
19	2112	11 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060375678	$ 34.784.716	$ 13.600.110	$ -	$ -	$ 13.600.110
20	2113	11 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788228983	$ 184.716.734	$ 165.755.598	$ -	$ -	$ 165.755.598
21	2114	11 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788535779	$ 8.511.988	$ 1.791.749	$ -	$ -	$ 1.791.749
22	2128	12 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060548592	$ 884.500	$ 884.500	$ -	$ -	$ 884.500
23	2129	12 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788524702	$ 59.987.312	$ 18.079.176	$ 55.000	$ -	$ 18.024.176
24	2134	15 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060418841	$ 32.525.500	$ 9.244.967	$ -	$ -	$ 9.244.967
25	2135	15 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788757275	$ 30.759.914	$ 10.821.524	$ -	$ -	$ 10.821.524
26	2145	16 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060548568	$ 2.556.516	$ 2.556.516	$ -	$ -	$ 2.556.516
27	2149	16 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788719442	$ 75.019.237	$ 27.730.852	$ -	$ -	$ 27.730.852
28	2150	16 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060485996	$ 26.587.900	$ 10.604.470	$ -	$ -	$ 10.604.470
29	2156	17 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788963407	$ 27.180.500	$ 15.258.078	$ 9.600	$ -	$ 15.248.478
30	2157	17 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060375701	$ 8.322.600	$ 4.962.960	$ 278.700	$ -	$ 4.684.260
31	2159	18 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060418822	$ 16.818.452	$ 7.501.441	$ -	$ -	$ 7.501.441
32	2161	18 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1789318891	$ 4.015.875	$ 116.075	$ -	$ -	$ 116.075
33	2162	18 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060380678	$ 3.856.400	$ 481.912	$ -	$ -	$ 481.912
34	2164	18 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788927291	$ 107.289.225	$ 42.845.204	$ 23.600	$ -	$ 42.821.604
35	2166	19 de Septiembre de 2025	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	R3-6502 / R3-6704	$ 42.178.015	$ 25.159.840	$ 32.700	$ -	$ 25.127.140
36	2176	22 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788719690	$ 114.645.236	$ 27.358.217	$ -	$ -	$ 27.358.217
37	2177	22 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060380693	$ 210.354.474	$ 162.283.376	$ 87.100	$ -	$ 162.196.276
38	2181	23 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060418719	$ 57.692.776	$ 23.832.662	$ -	$ -	$ 23.832.662
39	2184	23 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060548592	$ 17.000.538	$ 17.000.538	$ -	$ -	$ 17.000.538
40	2187	23 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060582443	$ 17.949.625	$ 17.949.625	$ -	$ -	$ 17.949.625
41	2188	24 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788227155	$ 5.347.845	$ 1.205.600	$ -	$ -	$ 1.205.600
42	2189	24 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060434196	$ 43.002.961	$ 19.767.011	$ -	$ -	$ 19.767.011
43	2194	24 de Septiembre de 2025	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	R3-6704	$ 13.608.236	$ 5.125.500	$ -	$ -	$ 5.125.500
44	2198	25 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060548632	$ 27.103.441	$ 27.103.441	$ -	$ -	$ 27.103.441
45	2204	25 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060437529	$ 41.958.948	$ 15.810.988	$ -	$ -	$ 15.810.988
46	2205	25 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1789039203	$ 61.062.238	$ 20.440.642	$ -	$ -	$ 20.440.642
47	2213	29 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060434162	$ 14.041.850	$ 7.631.420	$ -	$ -	$ 7.634.420
48	2214	29 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060437530	$ 14.384.592	$ 6.753.332	$ -	$ -	$ 6.753.332
49	2215	29 de Septiembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1060437561	$ 8.119.871	$ 2.922.329	$ -	$ -	$ 2.922.329
50	2216	29 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1787892893	$ 63.595.886	$ 13.356.457	$ -	$ -	$ 13.356.457
51	2217	29 de Septiembre de 2025	EPS SANITAS	1788137568	$ 65.624.523	$ 14.902.137	$ -	$ -	$ 14.902.137

ANEXO 3

FECHA DE ENTREGA	***ENTIDAD***	***GLOSA INCIAL***	***VALOR ACEPTADO HSLV***	***LEVANTA EPS***	***PENDIENTE CONCILIAR***
31/07/2025	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	$127.889.569	$31.972.377	$95.917.192	$0
25/08/2025	SOS	$506.391.744	$84.034.209	$135.791.672	$286.565.863
TOTALES		**$634.281.313**	**$ 116.006.586**	**$ 231.708.864**	**$286.565.863**

ANEXO 4

N° OFICI	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACIO	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1768	4/08/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$ 54.026.134	$ 53.420.703	$ 300	$ -	$ 53.420.403
1810	8/08/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$ 822.400	$ 500	$ 500	$ 404.100	$ 404.100
1838	12/08/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$ 658.000	$ 658.000	$ -	$ -	$ 658.000
1832	12/08/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$ 147.332.845	$ 3.451.100	$ 738.300	$ 126.994.242	$ 129.707.042
1865	14/08/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$ 64.782.723	$ 53.171.497	$ -	$ -	$ 53.171.497
1888	19/08/2025	SEGUROS DEL ESTADO	$ 3.699.622	$ 533.500	$ 64.500	$ 52.100	$ 521.100
1911	20/08/2025	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 3.288.200	$ 2.162.100	$ 897.800	$ -	$ 1.264.300
1922	20/08/2025	EQUIDAD SEGUROS GENERALES	$ 36.174.204	$ 13.058.255	$ 100	$ 70.876	$ 13.129.031
1936	21/08/2025	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	$ 368.500	$ -	$ -	$ 134.000	$ 134.000

ANEXO 5

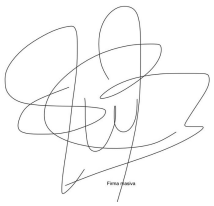
ENTIDAD	GLOSA INCIAL	VALOR ACEPTADO IPS	LEVANTA EPS	NO CONCILIADO	VLR REFACTURACION	FECHA DE ENTREGA CONCILIACION	NOTA
SEGUROS DEL ESTADO	$24.672.639	$2.551.179	$10.325.945	$ -	$ 11.795.515	5/08/2025	SE ENVIA A REFACTURA A UN VALOR DE $11.795.515.
TOTAL	**$24.672.639**	**$2.551.179**	**$10.325.945**	**$ -**	**$ 11.795.515**		

TRAZABILIDAD CONCILIACIÓN.

ANEXO 6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N_OFICIO	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	CORREO Y/O DIRECCION DE ENVIO	FECHA	AUDITADO POR
1815	11/08/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO #4	decau.upres-aud@policia.gov.co	26135	$ 25.597.055	$ 1.633.440	$ 270.050		$ 1.363.390	decau.upres	11/08/2025	MARY ZULEIMA MARTINEZ
1816	11/08/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO #4	decau.upres-aud@policia.gov.co	**26137**	$ 56.236.511	$ 11.772.118	$ 627.475	0,00	$ 11.114.643	decau.upres	11/08/2025	MARY ZULEIMA MARTINEZ
1817	11/08/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO #4	decau.upres-aud@policia.gov.co	25855	$ 268.368.191	$ 38.573.900	0,00	0,00	$ 38.573.900	decau.upres	11/08/2025	ELKIN CHILITO
1954	25/08/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO #4	decau.upres-aud@policia.gov.co	26144	**$ 427.413.046**	**$ 19.618.843**	**$ 18.395.337**	0,00	$ 4.223.206	decau.upres	25/08/2025	MARY ZULEIMA MARTINEZ
1959	25/08/2025	HDI SEGUROS	glosasycarteramedica@hdiseguros.c	DEVOLUCION	**$ 10.764.000**	**$ 10.764.000**	**0**	0	**$ 10.764.000**	contactopres	25/08/2025	NAIDEE
1983	28/08/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO #4	decau.upres-aud@policia.gov.co	26426	**$ 84.303.904**	**$ 7.481.698**	$ 815.026	0,00	**$ 6.666.672**	decau.upres	28/08/2025	MARY ZULEIMA MARTINEZ

Se firma el 02 de Octubre del 2025



_____

DIDIER POTOSI POTOSI

CORDINADORA FACTURACION – AUDITORIA - RADICACION.

DIDIER GILMAR POTOSI POTOSI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL SUBPROCESO DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS identificado con el NIT: 900991737-5, cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de Gestión Contable y Financiera, Subproceso de facturación y que están consignadas en el Contrato Sindical de Prestación de Servicios Contrato No. 193 de 2025, correspondiente al período del mes de septiembre de 2025.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

GESTION DE FACTURACION

GESTIÓN DEL SUBPROCESO DE FACTURACIÓN		
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Coordinar subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas.	Subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas Coordinado.	Informe mensual de facturación, auditoría, radicación de cuentas
Realizar seguimiento a actividades del plan de acción y su cumplimiento.	Cumplimiento con los planes de acción de los subprocesos, facturación, auditoría, radicación de cuentas.	Evidencias actividades plan de acción.
Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con facturación, auditoría, radicación de cuentas	Subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente.	Correo electrónico y/o formato que evidencia la actualización. Actas de actualización
Verificación de informe de ejecución de los valores facturados frente a los valores contratados con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Informe mensual sobre la ejecución de los valores facturados	Informe mensual de facturación
Verificación de cierre de los ingresos del mes que egresaron dentro del mismo a través de control de ingresos.	Oportunidad en el cierre de ingresos	Informe mensual de ingresos abiertos
Apoyar en la rendición de la información de decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño del subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores.	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso facturación, auditoría, radicación de cuentas	Informe indicadores del subproceso facturación, auditoría, radicación de cuentas
Informar a los líderes de	Hallazgos y Posibles Oportunidades	Informe Mensual de hallazgos y

procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	de Mejora, reportadas a los responsables de proceso	posibles oportunidades de mejora.
Realizar seguimiento mensual a la depuración de Anticipos.	Oportunidad en la depuración de anticipos	Informe mensual de depuración de anticipos
Asistir a las diferentes reuniones que involucren el subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite el subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Acta de asistencia
Apoyar en la realización y entrega del plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos del subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Plan de Acción Entregado	Documento y/o correo electrónico mediante el cual se entregó el Plan de Acción.
Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos facturación, auditoría, radicación de cuentas	Conceptos emitidos de minutas revisadas facturación, auditoría, radicación de cuentas	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó a jurídica el concepto respectivo.
Participación en comité de plan de recaudo facturación, auditoría, radicación de cuentas	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en recuperación de carteras objetadas

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES INFORMES Y DEPURACIÓN DE INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO

ACTIVIDAD	PRODUCTO	SOPORTE
Elaborar informe de los valores facturados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores facturados, anulados, copagos y anticipos por régimen y EAPB.	Informe mensual de facturación.
Elaborar informe de los valores registrados en la cuenta contable 4312 y 1319 órdenes de servicios pendientes por facturar a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores pendientes por facturar por régimen y EAPB.	Informe mensual de Órdenes de servicios.
Conciliar los valores entre las cuentas contables 4312- y 1319	Informe mensual sobre la ejecución de los valores pendientes por facturar por régimen y EAPB.	Informe de Conciliación

Depurar ingresos recibidos por anticipado, verificando que todos los módulos de dinámica registren la información.	Informe mensual de los ingresos recibidos por anticipado depurados	Informe mensual de los ingresos recibidos por anticipado depurados
Enviar a Sistemas de información de listado en Excel.	Publicación de listado	Publicación en página web.
Verificar los ingresos recibidos por anticipado para depurar con líder de Contabilidad	Cuentas contables revisadas	Acta de reunión
Redactar y entregar actas informativas de cada reunión de mejoramiento y/o programadas.	Información de reuniones para el personal de facturación, auditoría y consolidación y entrega para plan de acción.	Actas.
Verificar y enviar información de la facturación que no se va automáticamente a la DIAN diariamente en horario hábil.	Facturas enviadas a la EPS certificadas por la DIAN.	Soporte de envío de facturas en dinámica gerencial.
Ajustar cuenta PGP	Cargue de servicios a cuenta PGP	Registro en DG cuenta contable 4312
Ajustar Margen PGP	Cargue de servicios a cuenta PGP margen de utilidad o pérdida	Registro en DG cuenta contable 00500
Ajustar cuenta contable 51119064 - 58909006 - 58909007	Registro anulaciones de vigencias anteriores, ajustes vigencias anteriores, ajustes glosas vigencias anteriores.	Registro en DG cuenta contable 51119064 - 4312 – 58909006
Elaborar informe de los valores refacturados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores refacturados por EAPB.	Informe mensual enviado a ciencia del dato.
Y otras actividades que delegue el jefe inmediato		

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES HOMOLOGACIÓN, CAMBIO A TERCEROS, ATENCIÓN AL USUARIO SOAT Y APOYO CONSULTA EXTERNA

Actividad- (CAMBIOS A TERCEROS- HOMOLOGACIÓN)	PRODUCTO	SOPORTE
Atención al público.	Atender los requerimientos de los clientes internos y externos, ofreciendo la información que se encuentra dentro de su alcance.	Soporte según requerimiento ,0% de quejas por mala atención

Recepcionar solicitud de cambio de documento de identidad, verificación de la información y cambio de la información en el programa DG y reportar el cambio a grupos asistenciales	Realización de los cambios a terceros y homologaciones dependiendo del caso	Formato solicitud cambio con copia de documento de identidad
Informe mensual consolidado de los cambios realizados	Informe a Área de estadística	Informe
Realizar Anulaciones de salidas en DG para pacientes con egreso cancelado por el área asistencial las 24 horas.	Favorecer la solicitud de autorizaciones frente al reingreso de pacientes	Registro DG
Revisar, ordenar documentación de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, Pólizas estudiantiles, eventos catastróficos teniendo en cuenta los topes establecidos por la póliza respectiva. y autorizando los servicios con el sello institucional.	Elaborar certificaciones de valor facturado, y/o paquete de soat autorizado por usuario víctima de accidente de tránsito y pólizas estudiantiles.	Soporte actividad adjunto a la factura – Consolidación. Registro en el aplicativo.
Contestar y gestionar con oportunidad de acuerdo a los tiempos establecidos, el correo de facturacion@hosusana.gov.co según corresponda en el cual se realizan solicitudes, sugerencias entre otros.	respuesta al 100% de correos y solicitudes contestadas con oportunidad según sea pertinente.	Correo contestado según sea pertinente.
Verificar y realizar cambio de documento en las historias clínicas requerimientos realizados por los facturadores.	Respuesta oportuna a los requerimientos para cambio u homologación para solicitudes en tiempos estipulados para autorizaciones de servicios de las atenciones en salud de los usuarios.	Informe de cambios realizados dentro del mes a los procesos de imágenes, laboratorio y estadística.
Solicitar y suministrar insumos como el papel, carpetas, ganchos entre otros que se requieren en las áreas por parte de facturación, auditoría y radicación.	Informe de control del manejo de activos realizados dentro del mes	Informe de control del manejo de activos realizados dentro del mes
Verificación de las tirillas de liquidación realizada por los facturadores cuando el paciente debe realizar copago en el evento de que el jefe del proceso no esté en la institución.	Evaluar según indicaciones del líder, brindar a los usuarios solución de acuerdos de pago.	Listado de acuerdos realizados dentro del mes
Realizar revisión de formatos para reintegro de anticipos, solicita firma de jefe inmediato.	Realización de informe a las áreas correspondientes. Formato con Visto Bueno para Reintegro	Informe de eventos realizados dentro del mes Formato entregado a pagaduría para reintegro
Realizar seguimientos eventos reportados por correo y proyección de la respuesta de quejas, reclamos, sugerencias.	100% de quejas, reclamos, sugerencias para su revisión y/o aprobación.	Entrega de información para respuesta de quejas, reclamos, sugerencias y/o derechos de petición direccionados a través de

		correo electrónico y sistematizados en Dinámica Gerencial, módulo quejas y reclamos.
Realizar todas las actividades que le sean encomendadas por el líder del subproceso.	Presentación de informes y actividades con sus respectivos soportes y tiempo estipulado.	Actividades e informes diligenciados debidamente soportados.
Brindar inducción específica sobre correcta creación del usuario y apertura del ingreso a personal nuevo	Capacitación temas relacionados a la creación del usuario y apertura de ingresos	Listado de personal que recibe la inducción específica

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES AFILIACIÓN SAT, REVISION Y GESTION CALIDAD DEL DATO, VERIFICACIÓN DE CIERRE Y REPORTE DE INGRESOS ABIERTOS

ACTIVIDAD	PRODUCTO	SOPORTE
Diligenciar el formulario de Afiliación en plataforma SAT Aplicativo afiliaciones en línea.	Afiliación de los usuarios sin seguridad social, extranjeros y recién nacidos	Afiliaciones exitosas relacionadas en archivo Excel afiliaciones municipal y departamental.
Envío de respuesta de afiliación en la plataforma DIARIA.	Consecución de pagador ante la prestación de servicios de salud por el Hospital Susana López de Valencia	Anexo administrativo en historia clínica del usuario en Dinámica Gerencial Reporte en Excel de solicitudes enviadas por Facturación mediante plataforma
Verificar los casos cuando la afiliación no es exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de Popayán, y enviar solicitud a secretaria municipal de salud.	Afiliación del usuario desde secretaria municipal.	Soporte de afiliación enviado desde secretaria municipal registrado en anexo administrativo.
Enviar solicitud a secretaria Departamental los casos de que la afiliación no sea exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de municipios diferentes a Popayán.	Afiliación del usuario sin seguridad social y extranjeros desde las secretarías departamentales del departamento.	Soporte de afiliación enviado desde secretarias municipales del departamento registrado en anexo administrativo y archivo Excel de afiliaciones municipal y departamental
Realizar formulario de afiliación de forma manual y enviar nuevamente a esas entidades pues solo el ente territorial puede enviar el formulario manual a las eps en los casos de que la afiliación no sea exitosa mediante la plataforma SAT.	Afiliación de los usuarios sin seguridad social y/o extranjeros	Soporte de afiliación enviado desde secretarias municipales del departamento registrado en anexo administrativo y archivo Excel de afiliaciones municipal y departamental
Reportar afiliaciones exitosas secretaria Municipal de salud del Cauca.	Aumento de Cobertura	Formato F01 Excel, con envío oportuno de afiliaciones al municipio en la fecha indicada, siendo el 05 de cada mes.

Reportar afiliaciones exitosas secretaria Departamental de salud del Cauca.	Aumento de Cobertura	Formato F01 Excel, con envío oportuno de afiliaciones al departamento en la fecha indicada, siendo el 05 de cada mes
Participación de reuniones convocadas por las secretarías frente al proceso de afiliación Transaccional decreto 064 de 2020 Según programación	Mejoramiento continuo en el proceso de afiliación transaccional.	Listado de asistencia
Notificar al usuario o acudiente su afiliación.	Mejoramiento continuo en el proceso de afiliación transaccional.	Soporte como anexo administrativo en dinámica gerencial.
Revisar y gestionar calidad del dato	Informe y socialización semanal de revisión de calidad del dato	Informe calidad del dato
Preparar informe de cierre de ingresos abiertos y reportar semanal y mensual a través de control de ingresos.	Oportunidad en el cierre de ingresos	Informe semanal y mensual de ingresos abiertos
Depuración y anulación de ingresos sin salidas y/o que no apliquen cobro según normatividad vigente.	informe mensual	informe mensual
Generar paz y salvo semanal y mensual a los facturadores, reportar personal que no tengan paz y salvo	Informe semanal y mensual	Informe semanal y mensual
Gestionar respuesta de reporte de eventos clínicos en la plataforma	Brindar apoyo al líder del proceso de eventos clínicos	Número de eventos clínicos reportados en plataforma de Seguridad del paciente (dinámica gerencial)
Apoyar a la refacturación de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Número de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Facturas elaboradas nuevamente.
Y otras actividades que asigne el jefe inmediato		

GESTIÓN DE FACTURACIÓN TÉCNICO SOAT

ACTIVIDAD- FACTURADOR TECNICO SOAT SERVICIO ASIGNADO OBSERVACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE

URGENCIAS ADULTOS		
Facturación de los servicios prestados a víctimas por accidente de tránsito. Cargar la prefactura al auditor de cuentas en un tiempo no mayor a 24 horas. Recibir del auditor las observaciones indicadas en la auditoría en línea. Realizar las correcciones indicadas por el auditor, según la auditoría realizada. cerrar el ingreso y elaborar factura. Facturar el 100% de los servicios prestados dentro del mes conforme a la codificación pactada contractualmente. Generar y diligenciar formulario SOAT (Formulario Único de Reclamación – FURIPS), seguro estudiantil, seguro de vida, evento catastrófico. Elaborar y cargar a las carpetas compartidas Radicación, la facturación con sus respectivos soportes de entidades con radicación digital y radicación por plataformas.	Facturar los servicios de salud prestados en las diferentes áreas asistenciales del hospital y entregar a auditoría médica o a consolidación de cuentas, las facturas con los soportes exigidos por cada empresa contratante dando cumplimiento al anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, radicar en el programa de control de facturación, de acuerdo a los siguientes tiempos: Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a los tiempos establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.
Revisión, reporte y corte de cuenta del servicio donde se encuentra el paciente por agotamiento de cobertura póliza soat.	Cierre de reporte	Factura del corte.

ACTIVIDADES FACTURADORES

ACTIVIDAD: FACTURADORES SERVICIOS URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS.	PRODUCTO	SOPORTE
Ingresar a cada usuario que llegue al servicio de urgencias en la opción de digiturno para ser llamado al Triage Médico. Admisión de Usuarios según clasificación de triage. Realizar admisión al 100% de los usuarios, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: Dar apertura del ingreso, generado por el programa dinámica gerencial con un número consecutivo, diligenciado cada uno de los campos. En caso de que el usuario no cuente con el documento de identificación, su ingreso se realizará con un número consecutivo arrojado por Dinámica Gerencial. Verificar estado de afiliación ante las diferentes EAPB-ERP a través de las líneas 018000, páginas web (Administradoras de Riesgos Laborales, ADRES, bases de datos y las	Diligenciar de manera oportuna y correcta la información de los usuarios en el programa Dinámica Gerencial. Diligenciar en el software Dinámica Gerencial y en el aplicativo 4505 (Diligenciando de manera oportuna y correcta la información de los usuarios)	Registro en programa Dinámica Gerencial.

demás opciones que existan para la verificación de usuarios), validar el usuario en plataforma VIVANTO- víctima de conflicto armado. Diligenciar el formato de autorización de tratamiento de datos personales de los pacientes ingresados por urgencias. Diligenciar y entregar al usuario el formato de información de copagos y particulares. Solicitar a los usuarios los documentos requeridos según los términos establecidos contractualmente con cada Entidad y normatividad vigente (cédula, tarjeta de identidad, registro civil, autorización de servicios si lo requiere, documentos SOAT). Determinar el tipo de régimen de seguridad social al que pertenece el paciente para poder identificar la entidad a la cual se le facturará el servicio. Diligenciar en el software Dinámica Gerencial y en el aplicativo 4505 (Diligenciando de manera oportuna y correcta la información de los usuarios) Generar y diligenciar formulario SOAT (Formulario Único de Reclamación – FURIPS), seguro estudiantil, seguro de vida, evento catastrófico, diligenciar el formato de declaración del evento como accidente de tránsito. Reportar el cambio a terceros las 24 horas del día según la necesidad o admisión del paciente en dinámica gerencial Realizar afiliación de oficio a través de plataforma SAT en horario no hábil y para los casos en que no se pueda por plataforma SAT, elaborar formulario de afiliación físico y reportar a la EPS.		
Atención al público. Brindar la información de manera cordial, clara, concisa, completa y comprensible que se encuentre dentro de su alcance	Atender los requerimientos de los clientes internos.	0% de quejas por mala atención
Facturación de los servicios prestados por el Hospital. Facturar el 100% de los servicios prestados dentro del mes conforme a la codificación pactada contractualmente. Realizar el censo diario de pacientes en el servicio asignado y así mismo realizar los cortes de estancias prolongadas a las entidades que se pueda realizar corte.	Facturar los servicios de salud prestados en las diferentes áreas asistenciales del hospital y entregar a auditoría médica o a consolidación de cuentas, las facturas con los soportes exigidos por cada empresa contratante dando cumplimiento al anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a los tiempos establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial

Cargar la prefactura al auditor de cuentas en un tiempo no mayor a 24 horas. Recibir del auditor las observaciones indicadas en la auditoría en línea. Realizar las correcciones indicadas por el auditor, según la auditoría realizada. cerrar el ingreso y elaborar factura. Enviar la factura elaborada en un tiempo no mayor a dos días al Auditor para ser consolidada. Generar y diligenciar formato de recibido de los servicios prestados para el 100% de las facturas (boleta de salida), estas deben ser firmadas por el usuario o acudiente. Liquidar los pagos (particulares), copagos, cuota de recuperación u moderadores, de acuerdo con la normatividad vigente y términos establecidos en los contratos de prestación de servicios de salud e informar al usuario para su cancelación. Entregar las carpetas digitales a Radicación que se requieran de las diferentes entidades Administradoras de planes de beneficios.	de 2008, radicar en el programa de control de facturación, de acuerdo a los siguientes tiempos: Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes.
Recaudo de los valores cancelados por los usuarios. Recaudar pagos particulares, copagos, cuotas moderadoras de acuerdo con la normatividad vigente y términos establecidos en los contratos de prestación de servicios de salud. Generar recibos de caja cada vez que se reciba dinero y entregar original al usuario Entregar los dineros recibidos al jefe de Tesorería. En los servicios de urgencias para cada entrega de turno el facturador saliente entrega al facturador entrante recibo de caja manual en donde se detallen los valores y dineros recibidos.	Generar recibos de caja siempre que reciban dinero y entregar original al usuario. Entregar dineros recibidos al jefe de Tesorería.	Participar en la realización del arqueo de caja con tesorería y entregar todo el dinero recaudado. Registro en programa Dinámica Gerencial y copia en recibo manual.
Egreso de usuarios Realizar egresos de los usuarios en el programa dinámica gerencial. Diligenciar la parte correspondiente a facturación del formato de no recaudo de copago, cuota moderadora cuando aplique el caso, escanearlo y cargar como anexo administrativo en el sistema. Elaborar y grabar orden de salida, en el sistema	Diligenciar el 100% egresos. Diligenciar formato de No recaudo de copago que maneja la Institución y direccionar a Trabajo Social para su autorización. Realización del 100% de la orden de salida.	Registro en programa Dinámica Gerencial Certificado del subproceso de Cartera donde se encuentran todos los pagarés entregados a esta dependencia.

de información institucional con el código del usuario.		

ACTIVIDADES FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS

ACTIVIDAD- FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS	PRODUCTO	SOPORTE
Realizar seguimiento a la facturación elaborada diferente a facturación Ambulatoria	Informe de estadístico de facturación	Informe en Excel
Validar que la factura esté auditada	factura asignada a consolidación por auditor	Estado de facturas
Realizar carpeta digital de las facturas que contiene el informe estadístico de facturación diferente a facturación Ambulatoria, de acuerdo a normatividad y contratación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Realizar reemplazo de factura en los casos que por código CUV, CUFE o Rips no pasen la validación y se deban anular.	Carpeta compartida con la nueva factura y los soportes de facturación y tipificación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Reconstruir carpetas de meses y vigencias anteriores	Carpeta con la factura y los soportes de facturación y tipificación para radicar nuevamente.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Apoyo a cierre de ingresos, fin de mes servicios prestados a usuarios Asmet PGP.	Dar salida en los servicios y cierre de ingresos.	Informe de actividades realizadas.

PROCESO RADICACIÓN DE FACTURAS			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con radicación	Subproceso de Radicación actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente a la radicación de cuentas	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia de facturación y flujos de recursos del SGSSS	Correo electrónico y/o actas de socialización/ actualización.
Entregar información para la rendición del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño la radicación	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a la radicación	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis de los indicadores de	Informe correspondiente al indicador radicación	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores	Informe indicadores

radicación			
Confirmación en dinámica gerencial de las facturas radicadas ante las EAPB. Confirmación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB Realizar informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Gestionar las notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma Seguimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación.	informe mensual de la radicación	Facturas confirmadas en DGH Informe mensual de actividades realizadas para la radicación del 100% de la facturación Socialización mensual de la radicación con la subgerencia financiera.	Facturas confirmadas en DGH Informe mensual de actividades realizadas para la radiación del 100% de la facturación
Apoyar en la realización y entrega del plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos del subproceso de radicación	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	Documento y/o correo electrónico mediante el cual se entregó el Plan de Acción.
Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en recuperación de carteras objetadas
Consolidación de Cuentas diariamente. Recibir y radicar facturas en físico y en la carpeta compartida entregadas por auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente. Recoger facturas listas para consolidar en la oficina de central de facturación y	Informe semanal de la facturación pendiente por consolidar con el responsable y la trazabilidad de la factura. Cronograma mensual de los colaboradores que recogerán las facturas en consulta externa y auditoría. Cronograma mensual de las fechas de entrega a cada ERP		Cuenta de cobro del 100% de las facturas elaboradas dentro de los 7 primeros días del mes siguiente. Cuenta de cobro con firma de recibido del 100% de las facturas elaboradas en las entidades responsables de pago dentro de los 20 primeros días del mes siguiente. Entregar copia de la

consulta externa laboratorios e imágenes diagnósticas diariamente. Clasificar las facturas por entidad. Desglosar facturas originales de las copias y organizarlas consecutivamente. Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes. Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes. Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes. En el evento de que las facturas sean en medio magnético, toma las facturas previamente auditadas de la carpeta compartida para su posterior organización y radicación según corresponda. Comparar las facturas físicas con el listado de radicación generado por Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente.	INFORME MENSUAL DE LA RADICACIÓN. Entregar paquete de factura en los términos establecidos contractualmente, al personal encargado de cada entidad contratante y recibir relación con firma de recibido. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.		cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

Entregar informe al líder del subproceso semanalmente de las facturas que no han sido consolidadas especificando el responsable y la trazabilidad de la misma. Realizar cierres semanales de la facturación entregada para erradicar a cada entidad. Imprimir listado de radicado de facturas de los Rips. Entregar para la revisión final de las facturas incluidas en la cuenta de cobro de cada entidad a la auxiliar administrativa en la oficina de facturación. Cuando se tiene el total de facturas, solicitar la generación del archivo plano con los RIPS para su anexo al paquete de facturas a presentar. Para las entidades que no generan gran número de facturas realizar los RIPS de acuerdo a la entidad que se tenga a cargo. Elaboración de cuentas de cobro. Foliar los paquetes de factura y soportes para el envío a la Secretaría de Salud del Cauca y demás que se pacte contractualmente. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de			

cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.			
Confirmación en dinámica gerencial de las facturas radicadas ante las EAPB. Confirmación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB. Realizar informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Gestionar las notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma Seguimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación Responder a las solicitudes de cartera y auditoría, frente a los soportes necesarios para su respectivo cobro. Recibir y radicar facturas en físico y en la carpeta compartida entregadas por auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente.	Informe Mensual de la facturación radicada ante las EAPB confirmada en DGH Bitácora de confirmaron de la Verificación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB. informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Informe de notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma y oficio de re facturación a líder de facturación. Cumplimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación 100% de solicitudes respondidas a cartera y auditoría, frente a los soportes necesario para su respectivo cobro. Informe semanal de la facturación pendiente por consolidar con el responsable y la trazabilidad de la factura. Cronograma mensual de los colaboradores que		100% de facturas radicadas confirmadas en DGH 100% de facturas radicadas ante las EAPB. informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Informe de notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma y oficio de re facturación a líder de facturación. Acta de capacitación mensual 100% de solicitudes respondidas a cartera y auditoría, frente a los soportes necesarios para su respectivo cobro Cuenta de cobro con firma de recibido del 100% de las facturas elaboradas en las entidades responsables de pago dentro de los 20 primeros días del mes siguiente.

Recoger facturas listas para consolidar en la oficina de central de facturación y consulta externa laboratorios e imágenes diagnósticas diariamente. Clasificar las facturas por entidad. Desglosar facturas originales de las copias y organizarlas consecutivamente. Escanear las autorizaciones ambulatorias y guardarlas por entidad en la carpeta compartida de acuerdo a las solicitudes de auditoría de glosas Organizar y depurar la carpeta compartida de radicación de manera mensual Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes. Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes. Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes.	recogerán las facturas en consulta externa y auditoría. Organizar y depurar la carpeta compartida de radicación de manera mensual Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.		Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

En el evento de que las facturas sean en medio magnético, toma las facturas previamente auditadas de la carpeta compartida para su posterior organización y radicación según corresponda. Comparar las facturas físicas con el listado de radicación generado por Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente. Entregar informe al líder del subproceso de auditoría semanalmente de las facturas que no han sido consolidadas especificando el responsable y la trazabilidad de la misma. Realizar cierres semanales de la facturación entregada para erradicar a cada entidad. Imprimir listado de radicado de facturas de los Rips. Entregar para la revisión final de las facturas incluidas en la cuenta de cobro de cada entidad a la auxiliar administrativa en la oficina de facturación. Cuando se tiene el total de facturas, solicitar la generación del archivo plano con los Rips, para su anexo al paquete de facturas a presentar. Para las entidades que no generan gran número de facturas realizar los RIPS de acuerdo a la entidad que se tenga a cargo. Elaboración de cuentas de cobro.			

Foliar los paquetes de factura y soportes para el envío a la Secretaría de Salud del Cauca y demás que se pacte contractualmente. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.			
Generación de RIPS Generar y grabar en medio magnético de manera mensual, imprimir etiquetas e importar Rips para la entrega a las diferentes ERP de acuerdo a la entidad que le corresponda.	Generar Rips de forma mensual en el programa dinámica gerencial, realizando la validación hasta que sea exitosa.		Registro en programa Dinámica Gerencial. Registro de archivos magnéticos por mes.
Entregar de manera oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes solicitados para trámite de cobro o respuesta a glosa	Entregar oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes.		Entrega oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes.
Reportar la glosa interna de acuerdo a las facturas que se queden sin radicar dentro del mismo mes sin alguna observación pertinente	Reporte oportuno de la glosa interna		Reporte oportuno de la glosa interna
Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia		Listado de asistencia
Radicar las facturas en la entidad, según corresponda su sede o método de radicación	Soporte de radicado a la entidad		Soporte de radicado a la entidad
Realizar el alistamiento y Radicar la factura en estado de devolución en la entidad, según corresponda su sede o método de radicación	Soporte de radicado a la entidad		Soporte de radicado a la entidad

Entregar los radicados de manera oportuna para que sean confirmados por dinámica gerencial	Soporte de radicado a la entidad		Facturas en estado 3 en dinámica gerencial
Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado		Archivo de gestión depurado
Realizar seguimiento de la facturación pendiente de radicar y de las notas crédito de las empresas a cargo.	Cumplimiento del 100% indicadores de acuerdo BALANCED SCORE CARE		Informe de BALANCE SCORE CARE
Cumplir con el manual del buen vestir establecido para la Institución	Cumplimiento del manual del buen vestir		Cumplimiento del manual del buen vestir

RADICACIÓN		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Coordinar el subproceso de radicación de cuentas de las diferentes EAPB	Radicación de cuentas de las diferentes EAPB	Informe mensual de radicación
Realizar la actualización y seguimiento del procedimiento de radicación frente a la normatividad expedida por el Ministerio de Salud.	Subproceso actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente a radicación de cuentas	Correo electrónico y/o formato que evidencia la actualización. Procedimiento actualizado en planeación.
Generar RIPS	Informe correspondiente de indicadores de radicación	Informe indicadores mensual y cargue a la plataforma de DGH trimestral
Realizar seguimiento a la entrega de cuentas	Oportunidad en la radicación de las facturas ante las EAPB	Informa mensual de radicación de las facturas por EAPB
Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados a radicación	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados radicación	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades los diferentes colaboradores asignados a radicación
Asistir a las diferentes reuniones que involucren a radicación	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de radicación	Acta o listado de asistencia.
Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en la radicación efectiva de la facturación
Gestionar, capacitar y realizar acompañamiento en las directrices de radicación que emitan las EAPB o el Ministerio de Salud.	Realizar y mantener actualizado el manual de radicación con las indicaciones que emita cada EAPB o normatividad establecida por el Ministerio de Salud.	Manual de radicación.

Gestionar ante las diferentes áreas actividades que permitan mejorar la efectividad de radicación.	Generar oportunidades de mejora con las áreas relacionadas a radicación par una radicación efectiva.	Acta de reunión.
Apoyo respuesta efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso	Respuesta efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso	Informe de Respuestas efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso de acuerdo a las solicitudes mensuales
Informar a los lideres de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas a los responsables de proceso	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. (Si aplica en el mes)

EVALUACIÓN DE CONTRATOS PGP		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
1. Apoyar y verificar los reportes normativos a entregar por parte del hospital a los diferentes entes de control.	1. Reportes generados de acuerdo a solicitudes.	Base de datos reportados
2 participar de las validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	1. Acompañamiento de auditorías durante apertura, transcurso y cierre de las mismas.	Actas de asistencia.
	2. Entrega oportuna de requerimientos de información y demás solicitudes.	Informes generados y respectivos planes de mejora definidos.
	3. Cumplimiento a requerimientos de las actas de visitas.	
	4. Seguimiento de planes de acción formulados.	
3. Apoyar en la supervisión de los contratos que se le asignen	1. Apoyar la supervisión de contratos asignados.	Correos – Informe al supervisor del contrato
4 participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	1. Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	Actas de asistencia
5. Realizar seguimiento a las frecuencias de las Notas Técnicas	1. Análisis y control de frecuencias en apoyo de	Actas de Seguimiento.

Susana López de Valencia y las EAPB.	ajuste en la prestación de servicios, según tiempos de evaluación contractuales.	
	2. Realizar cruces de información con las EPAB, así como gestionar desviaciones.	
	3. Revisión de la ejecución de contratos concertados con las EAPB	Socialización de la evaluación realizada al PGP.
	4. Proponer acciones de mejora según la necesidad y lo evidenciado en las evaluaciones.	
6. Presentar información de la ejecución en las frecuencias y valor con respecto a las concertaciones con las entidades.	1. Apoyar el desarrollo de reuniones informativas con el cliente interno para análisis de contratación.	Informe elaborado y presentado – acta.
	2. Generar Informe para la subdirección científica y a Gestión Clínica	
7. Apoyar en la elaboración de notas técnica de contratación de servicios con las EAPB.	1. Desarrollo de nota técnica en conjunto con la oficina de contratación y facturación.	Nota técnica para cada una de las EAPB.

GESTIÓN DE INFORMES RADICACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE
1. Seguimiento de lo facturado por las diferentes EPS en colaboración con contratación.	Informe de contratación	Correo electrónico a los líderes de la institución.
2. Cargue de información en plataforma SECOP de los servicios prestado al Servicio nacional de aprendizaje SENA	Pago de servicios prestados al SENA	Pago de servicios en cartera
3. Generación de informes de cantidad de procedimientos facturados y valores facturados a las diferentes entidades a las que se prestan servicios en nuestra institución.	Informe de producción de los diferentes servicios prestados a las EPS	Informe en Excel al líder del proceso y otras dependencias para toma de decisiones.

Se firma en Popayán el día primero (01) de octubre de 2025.

1003618

DORA ISABEL GIRON MORA
Subproceso de Facturación

DORA ISABEL GIRON MORA
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

LA ENFERMERA EPIDEMIOLOGA DEL PROCESO DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

El sindicato **""SINTRAUNPROS""** identificado con el **900991737-5,** cumplió las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato con un cumplimiento de las actividades consignadas en el contrato de prestación de servicios **No. No. 193 del 2025 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, correspondiente al mes de septiembre 2025, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Gestionar con sistemas de información los tableros de control necesarios para la auditoria de los caso	Tableros de control	100% de solicitudes trasmitidas a sistemas de información	Se realiza seguimiento a la solicitud realizada en el mes de Septiembre de 2025, se notifica a sistemas de información sobre novedades en tableros de control de RIPS las cuales se ajustan correctamente dentro de los tiempos establecidos
2. Revisar tablero de egresos diarios.	Hallazgos evidenciados egresos e intervención realizada	Revisión del 100% de los egresos	Se realiza seguimiento diario a tablero de egresos y se notifica de forma diaria a los gestores de proceso sobre los hallazgos que se encuentran en relación con el no cierre de RIPS; Se realiza retroalimentación al equipo médico sobre los hallazgos y se realiza solicitud de cierre de RIPS pendientes, se hace seguimiento al mismo. Se envía informe mensual de hallazgos por proceso a líder de Epidemiologia Y estadísticas. 52 casos reportados en agosto de 2024
3. Revisión del egreso hospitalario (diagnostico ingreso, egreso y relacionados correctos)	Identificación de inconsistencias	Notificación del 100% de casos a médico responsable y líder proceso	Se revisa egresos de forma diaria y fallas se reportan a gestores de proceso. Se revisan 946 egresos del mes de Septiembre.
4. Validación de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorios	Verificación de los egresos de urgencias y consultas ambulatorias	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza revisión de la finalidad y causa externa a los archivos para validación de Rips, Hallazgos se notifican a gestores y lideres de proceso correspondientes.
5. Verificación de códigos Z y R en diagnósticos principal, egreso y relacionados.	Verificación de los egresos hospitalarios	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza verificación de los hallazgos de Diagnósticos con códigos Z y se genera informe donde se especifica el proceso y medico responsable para realizar intervenciones y se envía informe a líder de epidemiologia y estadísticas vitales. Se identifico 62 egresos con diagnostico Z

6. Reporte de las inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso	Generación de los archivos y soportes de los mismos	Validación y concordancia del 100% de los datos generados	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia.
7. Reporte a líder de farmacia los hallazgos de medicamentos y dispositivos médicos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificación del 100% de casos a líder de farmacia o suministros	Se realiza supervisión de los RIPS y hallazgos con medicamentos y dispositivos médicos se remiten a líder de farmacia.
8. Reporte de las inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso	Reporte de las inconsistencias por procesos y profesión	100% de notificación de los hallazgos	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS de manera semanal y se envía a líder de cada proceso
9. Gestión diaria de los hallazgos evidenciados en RIPS con los diferentes actores que intervienen en la atención del usuario hasta su egreso	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza gestión de forma diaria de los hallazgos encontrados en los RIPS con los responsables de las áreas, logrando el cierre adecuado de cada egreso
10. Intervención al grupo médico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips.	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza intervención al equipo médico sobre los hallazgos encontrados en los RIPS respecto a cierre de estos, causa externa y finalidad y diagnósticos con códigos Z, R, se socializan Hallazgos a líder de Epidemiologia y Gestión clínica. Se realiza intervención a 12 médicos y 1 terapeuta respiratorio durante el mes de Septiembre, además el día 12 de septiembre se realiza intervención en reunión de mejoramiento de médicos bloque adultos par socialización de hallazgos en RIPS. Soporte lista de asistencia y acta de reunión.
11. Intervención al grupo de enfermería al evidenciar fallas en la asignación de camas	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza seguimiento diario a la asignación de camas y los hallazgos son socializados a los lideres de proceso y responsables del hallazgo por medio de sesiones breve. El día 30 de septiembre se participa en reunión de mejoramiento del personal de enfermería de urgencias y hospitalización adultos para socialización de hallazgos en asignación de camas. Soporte lista de asistencia y acta de reunión. Se realiza informe mensual y se envía a líder de Epidemiologia.
12. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Se participa de reunión de RIPS donde se realiza seguimiento a las tareas asignadas para avanzar en la implementación de la resolución 2275

			de 2023 puesta en marcha para la realización de pruebas de envió de RIPS. Soporte lista de asistencia y acta de reunión. Se participa de reunión el 9/07/2025 sobre RIPS tema auditoria y facturación, se socializan hallazgos de los procesos mencionados anteriormente. Soporte listado de asistencia y acta
13. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No se presentaron reuniones técnicas del ministerio de salud y protección social sobre resolución 2275 de 2023 y su implementación.
14. Apoyo en el proceso estadístico – producción institucional: verificación área de egreso y días cama, y lo que se asigne según corresponda	Verificación de los egresos	Revisión del 100% de los datos	Se realiza asignación y clasificación de áreas de egreso en base de datos del mes de Septiembre Se realiza verificación de códigos cups actualizados para el año 2025 y áreas de egreso
15. Coordinación del personal encargado de asignación de camas	Verificación del rol y cumplimiento de actividades	Revisión del 100% de las actividades ejecutadas	Se realiza seguimiento de las actividades y coordinación del personal encargado de asignación de camas, se asigna sesiones breves enfocados en el tema de la asignación oportuna de cama y generación de ordenes por parte del equipo médico.
16. Verificar el código del diagnóstico de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE coincida con el diagnostico de egreso	Verificación de los egresos	Revisión del 100% de los egresos plataforma RUAF y dinámica	Notificación de los hallazgos y correcciones realizadas
17. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		Se participa de Sesiones breves sobre IAMII y la política de Seguridad del paciente. Soporte listados de asistencia.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en las resoluciones 2175 del 2015 (menores de 18 años,	Archivos planos en formato *.txt 1. Cumplimiento oportuno con el	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Información cargada a los validadores de cada una de las EAPB y también envío de información a los correos electrónicos EAPB

gestantes y partos), 4505 del 2012 (Protección específica detección temprana y enfermedades de interés en S.P). Con periodicidad de reporte mensual, además, de compartir mensualmente en el comité de estadísticas vitales información relacionada con la resolución 4505 del 2021 y/o demás normas que apliquen para reporte.	reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos de secretaria Municipal. **3.** Revisión de errores generados de los validadores.		o quien corresponda.
2. Generar mecanismos de búsqueda activa de fallas relacionadas con las resoluciones previamente descritas y presuntos eventos clínicos. Con periodicidad mensual. (último día hábil del mes).	Búsqueda activa institucional en registros de historia clínica.	100% de fallas detectadas reportadas a quien corresponda.	Entrega de base de datos a líder de PYMS 23 de septiembre de 2025.
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014 (C.A), 0273 del 2019 (VIH), 0123 del 2015 (Hemofilia), 1393 del 2015 (artritis) Con periodicidad de reporte anual o al solicitarlo por las EAPB.	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos del Ministerio de Salud.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Reporte de información a las EAPB correspondientes según lo solicitado.
4. Asistencia y participación a validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	No aplica.
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a gestores y profesionales de apoyo.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	Reporte de fallas en inconsistencias de peso, talla, género y no realización del folio de historia clínica del recién nacido.
6. Generar bases de datos y reporte para Indicador de VIH, TBC, Ruta Materna – Indicadores Isabel (bases de datos para la construcción de 4 indicadores) y Donantes.	Tablas de datos de Microsoft Office Excel Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a la jefe del proceso IAMII/PYMS.	Bases de datos enviadas 09/09/2025.
7. Reporte Gestantes EAPB: Nueva EPS, AIC, Asmet, SOS, Sanitas y Fomag.	Plantilla de MS Excel de la secretaria de Salud SOS: Tiene una base propia de reporte Sanitas: Formulario de Google Forms.	Reporte semanal los días lunes enviados al 100%.	Informes enviados por correos electrónicos de manera diaria para el mes de septiembre 2025.
8. Reporte IVE - Código CIE10 Z640 secretaria Departamental de Salud - EAPBs que apliquen según salgan en la	Plantilla de MS Excel.	Reportes semanal viernes, enviados al 100%.	Informes enviados por correos electrónicos el 05, 12, 19, de septiembre 2025.

revisión y análisis.			
9. Elaborar los informes estadísticos, necesarios para dar respuesta a requerimientos de los aseguradores, entidad territorial.	Estudios descriptivos y analíticos, que den respuesta a requerimientos.	Reporte mensual, Según Necesidad.	1. Reporte de información pacientes gestantes batallón 22-09-2025. 2. Reporte de información gestantes con diagnósticos solicitados 30-09-2025.
10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de datos que requiera el proceso.	Bases de datos o informes según corresponda.	100% del reporte de la información.	1. Capacidad instalada 09-09-2025. 2. Apoyo en la generación de información correspondiente a los archivos de producción.
11. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital.	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para mes.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	"SIGNOS VITALES 2024 – 2025 V.3" "RESONANCIA MAGNETICA 2022 - 2025" "APOYO TERAPEUTICO II TRI 2025" "BAI NUTRICIONISTA BASE DE DATOS SEMANA SEP 15 - 21"
Reporte EDA - IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Bases de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
Producción Psicología (Enf. Mentales).	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Bases de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
Gestionar bases de datos para evaluar casos de interés en eventos clínicos.	Evaluación según requerimiento y generación de las bases de datos basados en minería de datos en DGH.	Correos electrónicos, archivos en Word, y Excel.	No aplica para este mes
Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a los líderes de proceso.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	Menores de edad en egresos de folios exclusivos de adultos. Mal registro de médicos en peso y talla.
Validación de Base de datos Ruaf (defunciones) con dinámica gerencial para identificar mortalidad mayor 48 horas.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a líder gestión clínica.	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Excel.
Informe trimestral de defunciones institucionales por área de atención.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	No aplica para este mes
Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	No aplica para este mes
Reporte datos producción para proyectos institucionales o según necesidad.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	"APOYO PRODUCCIÓN RIPS" "REPORTE DE ESPECIALIDADES SEPTIEMBRE"
Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital	Según necesidad, de acuerdo con	100% de participación en los procesos adelantados	No aplica

Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	actividades programadas por el hospital	por la Institución.	

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de aplicativo del Observatorio Institucional.	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	1.1 Actualización Tableros Power Bi Morbilidad 1.2 Excel -Morbilidad segundo semestre Link actualizado: https://jhburbano9.wixsite.com/observatoio-hslv
2. Realizar revisión y evaluación de base de datos para reporte de fallas e inconsistencias a los líderes de proceso.	Bases datos revisadas para alimentar el observatorio	100% de bases analizadas y auditadas	2.1. Documento auditorio de Datas Observatorio. 2.2 Banco de registros 2.3 Indicadores 2024 HSLV 2.4 Correo nuevos procesos Ficha metodológica.
3. Usar software para la realización de georreferenciación de eventos de interés en salud pública.	Realizar la georreferenciación de los eventos de interés en salud pública que se requieran.	100% de eventos georreferenciados.	3.1 Generación archivo kml base del municipio del Cauca y comunas de Popayán con la georreferenciación casos de: • APTR- Violencia. - • Mapa MME Y Defectos 3.2 Correo con mapas cove: 12 Sept 2025 3.3 Data con la información de los mapas por comunas y evento 14 julio 2025 3.4 Presentación con los mapas finales eventos del mes. 3.5 Generación mapas cove completo
4. Reporte RIPS generados para SIVIGILA	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	4.1 Envio correo rips mês de Agosto : 2 septiembre. 4.2 Envio correo rips semanal 27 agosto 23 septiembre.
5. Apoyo en la generación y consolidación de información de producción del Hospital.	Documentos estadísticos consolidados de producción hospitalaria, obtenidos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).	100% de informes generados	5.1 Correo dias cama Agosto. 15 sept **5.2** Correo Data Traumatología – Gestión clínica 18 sept **5.3** Consulta Cups cruce 19 sept **5.4** Lineamientos json y Excel campos 24 sept **5.5** Obser Producción PGP julio 1 sept
6. Ejecutar las actividades definidas en el plan de acción y MIPG institucional.	Desarrollo de plan de acción de MIPG.	100% de las actividades de MIPG ejecutadas.	• Correo Documento MDM para sistemas. 26 sept • Correo Fichas metodológicas 30 sept • Correo Pre test y post TES indicadores – 3 sept • Tabla Dinámica Consulta triage 2 – 5 sept • Formulario autoevaluación autoevaluación modelo implementación explotación y evaluación de datos. 30 sept

			• Jornada capacitación indicadores 9 y10 septiembre.jpg • Solicitud auditoria proceso estadística.- 24 sept
7. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	**NA**
8. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	NA
9. Reporte de bases de dato requeridos por las directivas institucionales	Soportar base de datos, según fuente.	Bases de datos.	9.2 Reporte morbilidad actualizada agosto 2025 19 sept 9.1 Reporte Traumatología 2024 a 2005 18 sept
10. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	Solicitudes y productos programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder respectivo.	10.1 Tablero de power bi – morbilidad gestión clínica actualización a agosto y tablero especialista 10.2Montaje en página Observatorio. 10.3Revisión data caracterización SIAU
11. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	11.1 Dx Z archivo Rips Agosto – 4 septiembre
12. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	NA

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de nacidos vivos y defunción de contingencia en los diferentes procesos.	Entrega de las carpetas actualizadas con los certificados de custodia en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Carpetas ubicadas en los servicios de: 1.1.1 **cirugía UMI o Cirugía Adultos**: n.v. 25095730320036, 25093830320037. **Def** 25096040232333 25092940232334. 1.1.2 **Partos: n.v**. 1.1.3 25096402323333, 25092940232334. 25092940232335, 1.1.4 25091640232331 **Def** 25097040232332 1.1.5 Ya se asignó **Urgencias Pediátricas**: **Def** 25092940232335

2. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de información RUAF ND V2 para los antecedentes del Registro Civil de Nacimiento (Nacidos vivos y defunciones)	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan a certificados nacido vivo.	2.1. Formato BAI, correo del envió a líder proceso. **Nacidos vivos** Edad del padre 1 Hemoclasificación 2 Talla bebé 1 **Total: 4 ajustes** **Defunciones** Recibió asistencia médica no 6 **Total 6 ajustes**
3. Realizar BAI diaria de los eventos de interés en salud pública: Violencia intrafamiliar, dengue, defectos congénitos, APTR, y apoyo en la BAI mensual.	Generación de la BAI	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos	3.1Formato BAI, correo del envió a líder proceso. 1 346 COVID 210-220 dengue 300 APTR 215 defectos congénitos 875 violencia 3
4. Identificar y realizar los ajustes evidenciados en la crítica y precrítica de DANES y certificados de defunción	Informe estadístico e identificación del profesional medico de los hallazgos de la crítica y precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de septiembre 2025 nacidos vivos y defunciones
5. Realizar los indicadores del evento IRAG	Indicadores con resultado y análisis mensual	100% de análisis de los indicadores correspondientes.	Se envía los indicadores de IRAG por correo a la líder del proceso. Mes de septiembre 2025
6. Participar en el COVE institucional y realizar el acta del mismo	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	Se realiza y se envía el acta del cove del mes de agosto 2025 a la líder del proceso.
7. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Informe, acta y asistencia de capacitación, sesiones breves. • 10/09/2025 49 lavado de manos aislamiento uso correcto del tapabocas • 26/09/2025 14 información sobre ira inusitado e invitación a la capacitación a todo el personal médico y de laboratorio • 30/09/2025 14 información sobre ira inusitado e invitación a la capacitación a todo el personal médico y de laboratorio
8. Asistir a las capacitaciones y talleres nacionales departamentales y	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	Lista de asistencia Cove deptal 05/09/2025 Cove deptal semanal 12/09/2025

municipales de estadísticas vitales; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales			Cove deptal semanal 19/08/2025 Capacitación socialización protocolo maternidad segura 24/09/2025 Octavo comi deptal de estadísticas vitales 25/09/2025 Cove deptal semanal 26/09/2025 Capacitación IRA inusitado 348 30/09/2025
9. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	No aplica para este mes
10. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque pediátrico	Rondas realizadas por cada proceso y recolección de las fichas de notificación.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Firma del formato de recolección de fichas de notificación Código: SLV-AS-1382
11. Reportar a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento de los eventos que se tienen asignados.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas de notificación a la líder del proceso
12. Realizar el control de fichas epidemiológicas que se envían a estadística para que sean ingresadas a las diferentes historias clínicas de los pacientes atendidos.	Envió de fichas notificación a estadística para su archivo	100% de fichas de notificación enviadas y radicadas en el libro correspondiente.	Se relacionan las fichas recibidas a diario en el libro de radicación
13. Apoyo en la realización del censo diario de los eventos de interes en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interes salud publica en el censo diario	Se realiza el censo diario de eventos en salud pública como aptr 300, dengue 210 y 220, defectos congénitos 215, covid 346-348
14. Apoyar en la notificación de eventos de interés en salud publica en su notificación obligatoria de manera inmediata y/o semanal (Dengue, APTR, Covid, defectos congénitos)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Notificación de los eventos: 300 APTR :13 210-220 dengue 2 Covid 346 9 Defectos congénitos 215 70
15. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		No aplica

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Realizar BAI (Búsqueda Activa Institucional) diaria y mensual en archivos planos (RIPS), de enfermedades de interés en salud pública y generar alertas tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA.	Búsqueda y notificación eventos de interés en salud pública que no hayan sido notificados en los diagnósticos de ingreso y egreso mediante los RIPS de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 y decreto 780 de 2016. Reporte diario, semanal, mensual de los eventos notificados.	1. Oportunidad en la búsqueda y en el envío de la información a los entes en un 100%.	Se realiza cargue de RIPS en SIANIESP, obteniendo un total de 284 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos sin notificar
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmediata < 1 día y de oportunidad semanal < 8 días.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,4 días *Semanal: 1,7 días *Cumplimiento: 100% *Riesgo de silencio epidemiológico: 0% *Riesgo de notificación negativa: 0%
3. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública de obligatoria Reporte.	Notificación de los eventos de interés en Salud Publica en los diagnósticos captados por la UPGD,de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 al Subsistema de Información SIVIGILA. El reporte debe garantizar calidad del dato, por lo que el 100% de las fichas son revisadas previo reporte asegurando calidad del dato.	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interés en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 189 EISP, de los cuales 39 fueron de notificación inmediata. *Se realiza notificación semanal
4. Ajustar los eventos notificados al SIVIGILA, según necesidad UPGD de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006.	Ajuste de todos los eventos con diagnósticos pendientes de confirmar o descartar notificados al SIVIGILA dentro de los 8 días siguientes según los lineamientos establecidos por el INS.	Oportunidad del 100% en el ajuste de eventos que asi lo requieran.	Se realizaron 42 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA.
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal medico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificacion de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a	Cobertura del 100% de asistencia técnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institución, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizó inducción al personal médico que ingresó al hospital: 2 médicos de urgencias adultos

	prestar el servicio en los diferentes procesos.		
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	05/09/2025 Se realizó socialización del protocolo y notificación de ETA a los médicos de urgencias adultos y pediatría.
7. Realizar en caso de contigencia de caidad de Ruaf ND2, el cargue de los certificados en el sistema.	Verificar y supervisar cadena de custodia de certificados en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Se actualizaron los certificados de contingencia de NV y DF. El día 20 de septiembre se usó un certificado de DF con autorización del referente Dptal. Actualmente se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Urg. Pediatría 1 DF sala partos 1 DF y 3N Cx UMI 2 Y 2 nv
8. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de Información RUAF para los antecedentes de registro civil de las variables que el rol le permite (Defunción causalidad) RUAF.	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998. Activación o retiro del personal medico en el sistema RUAF DN2	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan al estadístico vital.	Se descargó la base de defunciones y se encontraron 8 certificados que requieren ajuste de causalidad y se envían a los médicos para ser corregidos.
9. Soporte técnico RUAF	Asistencia técnica al profesional medico en el diligenciamiento de los hechos vitales (certificados de nacido vivo y defunciones), de acuerdo la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institución, previo reporte de gerentes de procesos.	Se realizó inducción al personal médico que ingresó al hospital: 2 médicos de urgencias adultos
10. Realizar censo diario de los eventos de interes en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interés salud publica en el censo diario	Se realiza Censo diario de Hospitalizaciones con diagnósticos asociados a EISP y se envía mediante correo electrónico.
11. Asistir y participar activamente en el COVE institucional, municipal y departamental, talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica; realizar	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	* COVE departamental virtual 05/09/2025 12/09/2025 29/09/2025 * Se recibe visita de asistencia técnica por parte de la referente de DNT en < de 5 años del INS y

retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales			de la secretaria Dptal. 17/09/2025 * Asistencia a capacitación presencial EV. 19/09/2025 * Capacitación virtual NotebookLM 23/09/2025 *Capacitacion virtual autopsia verbal. 24/09/2025 *Comité de Estadísticas vitales 25/09/2025 (virtual)
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precritica, critica de información de certificación de causalidad de defunciones.	Envio de base de datos en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envío de la información solicitada.	Se consolida información del mes cargada a SIVIGILA, se envían las bases de datos de Nacimientos y Defunciones a las áreas que requieren la información.
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta a solicitud enviada por la SSM referente a ajustes de casos de MPN
14. Administrador de SIVIGILA	Profesional administrador para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Disponibilidad del 100% para dar respuesta a los reportes y requerimientos del SIVIGILA.	Se dio respuesta a solicitud de ajustes enviados por la SSM y EAPB.
15. Reportar de manera individual a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y critica de la ficha de notificación.	En la revisión de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron ajustes a: 5 fichas de VIFG, MPN 1, MME 3
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generación del 100% de las bases de datos solicitadas.	No aplica para el mes
17. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en demás relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	05/09/2025 Se realizó socialización del protocolo y notificación de ETA a los médicos de urgencias adultos y pediatría.
18. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque adultos.	Rondas realizadas por cada proceso y recolección de las fichas de notificación.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Se realizaron rondas diarias en los servicios: Tramo 3, 4, 5, Partos, CX adultos, UCIN, Urg ginecología y UCI, dejando como soporte la firma en cada una de las carpetas.

19. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación mensual COVE institucional y aporte del acta mensual.	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	Se aportó información para el COVE del mes de agosto: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales.
20. Proyectar los boletines epidemiológicos de manera mensual según comportamiento de eventos de interés en salud pública.	Boletines de las 3 primeras causas de consulta por EISP por semana epidemiológica	100% de boletines generados.	Se están realizando boletínes epidemiológico de 3 EISP (VIF, DEF CONGENITOS y MME).
21. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Asistencia a actividad de Salud Ocupacional programada por el sindicato SINTRAUNPROS. En la jornada e la mañana

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR,VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interés en salud publica.	100% de medición de adherencia a protocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generación de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiológica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores. Del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generación de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envio de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a lider del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP, presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generación de las unidades de análisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de análisis realizadas en el tiempo determinado.	Unidades realizadas: 6 MPN 2/09/2025 MPN 03/09/2025 2 MPN 9/09/2025 MPN 16/09/2025 MPN 16/09/2025 MPN 17/09/2025
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando al	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	9/09/2025 Capacitación virtual tbc 11/09/2025 comité de MME 17/09/2025 Asistencia DNT 19/09/2025 Reunion sifilis Asmet 24/09/2025 Cap autopsia verbal

epidemiólogo y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.			29/09/2025 Reunion sifilis Asmet 30/09/2025 Cap VIH
6. Capacitar permanentemente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública de su manejo.	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA.	100% se sesiones breves realizadas	Se realizó intervención a 16 medicos en Enfermedad trasmitidas por alimentos (ETA)
7. Apoyo en el proceso de inducción institucional para colaboradores externos y estudiantes	Capacitación realizada según cronograma de proceso de talento humano	100% de capacitaciones realizadas.	Para el mes no se realizo
8. Seguir y verificar los planes de mejoramiento de demoras tipo IV identificadas en COVE o en Unidades de análisis.	Planes de mejora con la identificación de actividades a realizar y priorizadas según impacto y necesidad.	100% de seguimiento a las actividades de los planes de mejoramiento.	Actualmente, no se tienen planes de mejora en seguimiento.
9. Apoyar a lider del proceso en el comité de MME; lo cuál incluye envío de fichas de SIVIGILA, BAI condensado de este evento del periodo a analizar, realizacion del cove y acta del mismo.	Base de datos de Morbilidad materna extrema (MME)	100% de reporte de casos de MME a loder del comité de MME.	Envió de la base de datos de MME el día 30/09/2025 a gestor bloque adultos, líder de ruta materna, líder de ginecología y equipo de complementación terapéutica. Acta del comité MME enviada por correo electrónico al líder del proceso el día 18/09/2025
10. Enviar informe de casos notificados positivos y envio de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Base de datos de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	100% de reporte de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	Se envió información de los casos presentados en el mes a auxiliar de apoyo del proceso PYMS.
11. Realizar de manera semestral de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matríz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realización y entrega de la matriz Babies.	Para este mes no aplica
12. Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y Vigilancia epidemiológica.	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	5/09/2025 COVE DPTAL 12/09/2025 COVE DPTAL 17/09/2025 Asistencia DNT 19/09/2025 COVE DPTAL 19/09/2025 Reunion sifilis Asmet 23/09/2025 Cap Notebookim 24/09/2025 COVE institucional 24/09/2025 Cap autopsia verbal 29/09/2025 Reunion sifilis Asmet 30/09/2025 Cap VIH
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que están bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Para el mes evaluado, se realizó revisión de 2 EISP, solicitados

14. Realizar de manera mensual infografía segun cronograma de la OMS para EISP	Infografía de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se realizó infografía con el tema "Día mundial para la prevención del suicidio" 10 de septiembre 2025
15. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para el mes



CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Líder Epidemiologia y Ciencia del Dato.
Directora Grupo Investigación SUCID

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" identificado con el NIT 900991737-5, cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 193 de 2025, correspondiente al mes de Septiembre de 2025.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Enviado mediante correo electrónico a secretaria de Subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización para el mes de SEPTIEMBRE
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de SEPTIEMBRE a secretaria de subdirección científica del proceso ginecología, urgencias de adultos
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes de SEPTIEMBRE subidas en plataforma de costos 15 certificaciones de especialidades una de médicos generales del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión del 12/09/2025 en carpeta de gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Enviado mediante correo electrónico a subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Correo con respuestas oportunas del mes de SEPTIEMBRE desde gestión adultos del 100% de las solicitudes

7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Enviado mediante correo electrónico a ingeniera Viviana Burbano del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Correo con solicitud a sindicatos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de SEPTIEMBRE de primer nivel realizada el 29/08/2025 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Listas de asistencia del 100% de reuniones citadas en el mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Asistencia a comité de emergencia del mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	NO APLICA
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por eapb del mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se revisan y ajustan autoevaluación de estándares del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de SEPTIEMBRE

19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Correos - mensajes de todos los eventos presentados durante el mes de SEPTIEMBRE 2025 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Listas de asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización durante el mes de SEPTIEMBRE
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de SEPTIEMBRE 2025 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de SEPTIEMBRE a apoyo a la contratación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de SEPTIEMBRE a subdirección científica y coordinador administrativo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de SEPTIEMBRE desde gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de SEPTIEMBRE lista de asistencia del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	En proceso del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Solicitud de compras realizadas en el mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Realización de reunión de mejoramiento con equipo de especialistas medicina interna soporte de actas de reunión del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de SEPTIEMBRE
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de SEPTIEMBRE

31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de SEPTIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización .
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Soporte de acta de asistencia a comité de morbilidad materna extrema del mes de SEPTIEMBRE 11/09/2025 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Reuniones y apoyo realizado a la coordinación de Docencia en el mes de SEPTIEMBRE
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Socialización realizada en reunión de 1 nivel realizada en 29/09/2025 y con acta de la fecha
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Socializado y enviado a correo de secretaria de subdirección científica en el mes de septiembre
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado a correo en conjunto con profesional de apoyo.

3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes de septiembre subidas en plataforma de costos o enviadas a correo de apoyo a supervisión del proceso críticos adultos.
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión del 29/09/2025 en carpeta de gestión adultos del proceso críticos adultos.
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Gestión del 100 % de indicadores, socializado en reunión del proceso y publicado en carteleras en UCI y UCINT.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio.	Correo con respuestas oportunas del mes de septiembre desde gestión adultos del 100% de las solicitudes.
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos .	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adulto.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adultos.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Enviado mediante correo electrónico a la ingeniera Viviana Burbano del proceso críticos adultos.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de septiembre.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de agosto de primer nivel realizada el 29/09/2025 del proceso.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de septiembre del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones citadas en planeación del mes

		de septiembre del proceso críticos adultos.
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencial al 100% de comités citados en el mes de septiembre del proceso críticos adultos.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Asistencia a comité de emergencia del mes de septiembre del proceso críticos adultos
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de septiembre
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por EAPB del mes de septiembre del proceso.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se continua creación de guía de código lila para la institución, en proceso aún.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Seguimiento de todos los eventos presentados durante el mes de septiembre 2025 del proceso críticos adultos
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso críticos.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No aplica para este mes
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	No aplica para este mes
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de septiembre a subdirección científica y coordinador administrativo
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de septiembre del proceso

	líderes de los procesos institucionales	críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de septiembre desde gestión adultos del proceso críticos
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de septiembre lista de asistencia del proceso críticos adultos
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Acompañamiento al proceso de inducción que realizan los colaboradores de los sindicatos en el mes de septiembre en el proceso críticos adultos
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Participación en comité de farmacia y solicitudes expresas al área encargada en el mes de septiembre, soporte actas y correos
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Realización de sesiones breves y reunión de mejoramiento con equipo de UCI en el mes de septiembre, soporte en actas
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso críticos adultos en el mes de septiembre
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Respuesta a solicitudes respondidas a respectivo correo
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Asistencia al comité de morbilidad materna extrema del mes de 11/09/2025 .
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Acompañamiento por parte del equipo asistencial a residentes de cirugía, se realizan dos revisiones de tema por semana
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la	No aplica para este mes

	Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Cuadro de turnos remitidos a subdirección científica (mes de Septiembre 2025)
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Reporte escrito de recargos por festivos, dominicales del personal de planta de subproceso de laboratorio clínico y de imágenes diagnósticas (mes de Septiembre 2025)
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones cargadas en aplicativo de costos de plataforma web por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de	Acta de reunión más lista de asistencia de reunión

	trabajo de los servicios.	realizada el día 29 de septiembre 2025 por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con profesionales de apoyo
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza seguimiento mensual a los indicadores de los procesos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Cargue de análisis trimestral para realizar en los primeros 20 días del próximo mes .
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Correos institucionales con respuesta de PQRSD y tutelas a correo de peticiones quejas y reclamos y a notificaciones judiciales durante el mes de septiembre 2025
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente durante el mes de septiembre 2025
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de septiembre 2025
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se remite informe de productividad del I Y II TRIMESTRE 2025
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Reunión con sindicato ASIT SALUD para revisión de cuadros de turnos. Reunión con el proveedor Laboratorio Vejarano para revisión de cumplimiento contractual.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Se participa en visita de evaluación desde planeación con subproceso de imágenes diagnósticas los días 25 y 26 de septiembre 2025
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2025

13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	No aplica para el mes de SEPTIEMBRE 2025
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencia al comité de historia clínica. Comité de PROA, comité de vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se inicia plan de contingencia por daño en equipo de rayos X
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No se realizó en el mes de Septiembre 2025
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de SEPTIEMBRE 2025
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se realiza seguimiento de avance en actualización documental de los subprocesos de imágenes diagnósticas, endoscopia, laboratorio clínico, Nutrición. Se remiten documentos a modificar
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Trámite diario de necesidades, requerimientos y actividades propias de los subprocesos y procesos a cargo durante el mes de septiembre de 2025.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, SIAU; Contratación EAPB Y PGP; Mesa de trabajo de salud mental Departamental
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Se elaboró el Plan de capacitación de los subprocesos a cargo como gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para el año 2025 el cual se ha ejecutado en lo corrido del año.
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Solicitud de horas, actividades y valores a contratar para el mes de septiembre 2025 para los subprocesos a cargo

23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de septiembre 2025
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Seguimiento a plan de cumplimiento a habilitación en reunión de I nivel de mejoramiento con profesionales de apoyo.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se remite informe de actividades contractuales del mes de septiembre de 2025 a correo de subdirección Científica.
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se realiza aplicación de autorondas a los subprocesos de trabajo social, Nutrición y psicología durante el mes de septiembre 2025
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realiza seguimiento a la tarea definida en reunión de I NIVEL DE mejoramiento, sin embargo se considera incluir al proceso de talento humano en la realización de este documento institucional
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	No aplica para el mes de septiembre 2025
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Participación activa en reuniones de calidad y en las auditorías internas a los subprocesos de laboratorio clínico y de imágenes diagnósticas
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	NO APLICA PARA EL **GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	NO APLICA PARA EL **GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de septiembre 2025

34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Realizado en la reunión de mejoramiento de I NIVEL el día 29 de septiembre 2025

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Se realizan los cuadros de turnos del personal del proceso ambulatorio del mes de septiembre.
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	No aplica para este periodo.
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Se apoya la realización de las certificaciones del personal del proceso y su cargue a la plataforma del mes de septiembre. (22 certificaciones)
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza la respectiva reunión de mejoramiento del mes de septiembre. (30 de septiembre.)
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza Diligenciamiento, cargue y análisis de los indicadores de proceso del mes de septiembre. (se diligencian 19 indicadores en total)
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Se realizan respuesta a todos los requerimientos de PQRS establecidos con los respectivos planes de mejora del mes de septiembre. (91 en total)
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan los eventos clínicos del mes de septiembre.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de septiembre.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza el respectivo análisis y se proyecta informe para ser presentado a subdirección científica.

10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	No aplica para este periodo.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Se realiza 100% de ejecución de actividades PAMEC.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del plan de acción.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del mapa de riesgos.
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Se presenta asistencia al 100% de los comités programados. (comité de historia clínica, COVE y comité IAAS, y las diferentes reuniones de contratación y articulación)
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este periodo.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Se asiste a la respectiva reunión.
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este periodo.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se realiza la respectiva gestión documental.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Se realiza gestión diaria del proceso ambulatorio.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se presenta asistencia al 100% de las reuniones programadas.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No aplica durante este periodo
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Se proyectan las necesidades del mes y se retroalimenta a subdirección científica.
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica durante este periodo

24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Se cumplen con las actividades del plan de habilitación del mes de septiembre.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de septiembre.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan las respectivas auto rondas y paciente trazador del mes.
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se aplica para el personal nuevo que ingresó en el mes de septiembre.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de septiembre.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Se aplican las respectivas listas de chequeo al personal del proceso del mes de septiembre. (listas de chequeo de procedimientos prioritarios).
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Se apoya la implementación del SOGC y del modelo de acreditación en la institución.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza el respectivo apoyo administrativo al proceso del mes de septiembre previo requerimiento de pacientes y SIAU.
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No aplica para el periodo.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el periodo.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se socializa y retroalimenta al equipo del proceso ambulatorio y se ejecutan las actividades correspondientes al mes de septiembre.
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100%	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de septiembre.

	agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPUB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de septiembre. (80 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de septiembre.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 30 Septiembre 2025.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestión de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de Septiembre de 2025
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Septiembre 2025

7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de Septiembre 2025
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica y de IAAS
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de Septiembre 2025
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.30 de septiembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.09 de septiembre
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realizaron ajustes a gestión documental de la servicio Transfusional Y manual de Bioseguridad de acuerdo a la normativa 1619
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Septiembre. Reporte el 30 de Septiembre 2025
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de Septiembre

16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas las actividades asignadas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	En cumplimiento de reuniones de mejoramiento.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/Septiembre/2025
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de Septiembre 2025
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Septiembre 2025
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de Septiembre 2025
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de Septiembre 2025

24	Apoyo en actividades relacionadas con el conv docente asistencial	N/A para el mes de Septiembre 2025

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión de terapia respiratoria bloques adultos: 17 de septiembre de 2025. Terapia respiratoria bloque UMI: 19 de septiembre de 2025. fonoaudiología: 18 de septiembre de 2025 Terapia física: 23 de septiembre de 2025
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	**Se realiza para el subproceso de terapia física, respiratoria y fonoaudiología.**
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de septiembre de 2025 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y

		fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato Asit salud para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de septiembre.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	En el mes de septiembre se realiza informe de PAMEC trimestral.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 09/09/2025 2.comité IAMI: 18/09/2025 2.Comité IAAS, COVE Y PYMES: 24 de septiembre de 2025.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se han presentado oportunidades de mejora como respuesta a los diferentes hallazgos en los diferentes procesos, logrando intervenir y mejorar la adherencia de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de septiembre

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	N/A para el mes de septiembre
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión indicadores: 08 de septiembre de 2025 Reunión analítica de datos: 10 de septiembre de 2025. Seguridad del paciente: 27 de septiembre de 2025. Reunión de I nivel: 29 de septiembre de 2025.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Capacitaciones de procedimientos y protocolos para el mes de septiembre subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en temas de interés relacionados con la atención del paciente.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	N/A para el mes de septiembre.

19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	En el mes de septiembre 24 se realiza campaña neumonía Zero en articulación con IAAS, PYMS y seguridad del paciente.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Pendiente para el 2025
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de septiembre.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de septiembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el conv docente asistencial	Se articula con la Universidad del Cauca con los docentes y estudiantes de fisioterapia la realización de capacitaciones con los fisioterapeutas del hospital en temas transversales para los profesionales

ACTIVIDADES DE APOYO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realizó los días 24, 29 y 30 de septiembre del 2025 con los colaboradores de imágenes diagnósticas y corazón y aorta.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Revisión de resultados de los indicadores, con los cuales se han planteado acciones de mejora con el equipo de trabajo, con la aplicación paulatina que permite mejorar indicadores para el tercer trimestre.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de **Imágenes Diagnósticas, Endoscopia y corazón y aorta.**
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnósticas
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, sintrasalud, corazón y aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.

7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de septiembre de 2025.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en el equipo de rayos x sala 1, además de prestar adecuaciones de imágenes diagnósticas para urgencias adultos.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de septiembre del 2025.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de septiembre de 2025.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza reunión con líder de radiólogos para insistir con la actualización de los procedimientos de ecografía convencional y se acuerda una fecha para la entrega; se confirma el cargo de las actualizaciones de documentos de la unidad de gastroenterología ya enviados.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas. Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento del servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Asistencia reunión para trabajo de GALARDÓN DE HOSPITAL SEGURO, reunión de indicadores y presentación de indicadores.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se cumple el plan de capacitación proyectado para el año 2025.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se asiste a la auditoría interna realizada por el proceso de Calidad de la institución.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el día 30 de septiembre del 2025
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan rondas en imágenes diagnósticas, endoscopia y corazón y aorta.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para el mes de septiembre de 2025.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.

22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente con subproceso de imágenes diagnósticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el conv docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el equipo de Jefe y auxiliares de enfermería de urgencias adultos el 15 de septiembre 2025
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes de septiembre. Urgencias para adultos.

3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	**Se realiza auto ronda mensual el día 29/09/2025 en urgencias adultos, se realizan observaciones y recomendaciones al personal de turno en busca de mejora continua.**
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de urgencias adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de urgencias adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	NO APLICA
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para este mes
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1y2 de septiembre 2025 socialización de protocolos de enfermería 8 y 10 de septiembre del2025 analítica de datos 15/9/2025 reunión con el gestor bloque adulto,líder de farmacia y equipo asistencial de jefes y auxiliares de enfermería 16/09/2025 socialización de indicadores 19/09/2025 capacitación de acv 22/09/2025 mesa técnica de mercadeo 23/09/2025 socialización de evento con coordinador de enfermería,jefe de seguridad del paciente y jefes asistenciales. 24/09/2025 comité de IAAS 25/09/2025 reunión con coordinador de enfermería y profesionales de apoyo 26/09/2025 jornada de salud ocupacional 29/09//2025 reunión del nivel 1 29/09/2025 capacitación de paciente agitados

9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Dado el colapso del servicio de urgencias adultos, se habilita nuevamente sala de expansión en sala de espera de imágenes en el mes de septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	23/09/2025 socialización de evento adverso
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	no aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	no aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de urgencias adultos, (solicitud de dotación para el servicio)
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 08/09/2025:Capacitación en analítica de datos. 10/09/2025: Capacitación en analítica de datos. 15/09/2025: Capacitación con seguridad del paciente. 15/9/2025 reunión con el gestor bloque adulto,líder de farmacia y equipo asistencial de jefes y auxiliares de enfermería 16/09/2025: Socialización indicadores. 22/09/2025: Mesa técnica de mercadeo. 29/09/2025: Auditoría interna de calidad. 29/09/2025: Capacitación manejo el paciente agitado. 30/09/2025: Asistencia a la mesa PARE en

		representación del HSLV. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes Septiembre 2025.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias a los tramos de urgencias adultos para evaluar cumplimiento y realización de actividades asignadas al personal de turno
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se brinda acompañamiento en los cambios de turno al personal de enfermería de urgencias adultos, frente a los hallazgos se dan recomendaciones
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	se realiza auditoria interna en compañía del proceso planeación 30/09/2025 Se brinda acompañamiento en los cambios de turno al personal de enfermería de urgencias adultos, frente a los hallazgos se dan recomendaciones.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	no aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Gestión en el mantenimiento de infraestructura , gestión de equipos biomédicos
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno 6, 12 de metas diarias, se hace verificación de entrega de turnos durante el mes de septiembre 2025. Urgencias para adultos. Se realiza evaluación mensual de jefes y auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias en el servicio de Urgencias adultos.

23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con Profesionales y auxiliares de enfermería de tramo 1, sala partos y urgencias ginecología el día 29 de septiembre de 2025. Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de ginecobstetricia y se sube a Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	No aplica para el mes
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realizan tres auto rondas de seguridad: - Urgencias ginecología: 31/09/2025 - Sala partos: 31/09/2025 - Hospitalización ginecología: 31/09/2025 Se realiza retroalimentación al personal de turno de los hallazgos encontrados.

4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional en el mes de septiembre de 2025 en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se realizan las tareas asignadas en el aplicativo de reportes para el mes de septiembre de 2025 de los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Durante el mes de septiembre no fue necesario realizar reunión con los representantes legales de los sindicatos.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de septiembre.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1: Comité de MME el 11/09/2025. Comité IAMII- mercado de pulgas el 18/09/2025. Comité de: Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 24/09/2025.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de Septiembre.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Durante el mes de septiembre no fue necesario realizar comité de seguridad del paciente.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita fuerzas militares: 23/09/2025 Visita de SSDC para revisión de instrumento ISABEL: 24/09/2025. Revisión de kit de emergencia obstétrica con SSMC: 24/09/2025

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1 con lo cual se mide la adherencia del personal en 110 protocolos evaluados. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno realizando 4 listas de verificación en los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1. Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 12 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los servicios, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 08/09/2025:Capacitación en analítica de datos. 10/09/2025: Capacitación en analítica de datos. 15/09/2025: Capacitación con seguridad del paciente. 16/09/2025: Socialización indicadores. 19/09/2025: Intervención en reunión de internos de Universidad del Cauca. 22/09/2025: Mesa técnica de mercadeo. 25/09/2025: Reunión de profesionales de apoyo.

		29/09/2025: Auditoría interna de calidad. 29/09/2025: Capacitación manejo el paciente agitado. 30/09/2025: Asistencia a la mesa PARE en representación del HSLV. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de septiembre.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Diariamente se realiza acompañamiento al personal y a la secretaria clínica para el cumplimiento de sus actividades.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de septiembre.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a Enf. Deya Muñoz quien llega a los procesos de urgencias ginecología, sala de partos y tramo 1.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza solicitud de arreglo de plataforma de solicitudes de mantenimiento. Se solicita arreglo de televisores de emergencia obstétrica.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza informe mensual de evaluación de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1, se suben a Drive compartido con el coordinador de enfermería.

23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de septiembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Inicio de práctica de estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca en tramo 1.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el equipo de enfermería de Hospitalización adultos el 29/09/2025. Se deja Acta y listados de asistencia de la reunión que se envía a coordinación de enfermería y se reposa en oficina del profesional de Apoyo de Hospitalización adultos.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso de Hospitalización adultos en el mes de septiembre. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza auto ronda mensual el día 29/09/2025 en hospitalización adultos, Observando y evaluando el Funcionamiento, cumplimiento y adherencia de los procedimientos y protocolos establecidos, se realizan observaciones y recomendaciones al Personal de turno en busca de mejora continua, Se envía a seguridad del paciente a través del Link.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de Hospitalización adultos identificados en el aplicativo institucional.

5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de Hospitalización adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No se realiza en este mes reuniones con Sindicatos
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de Hospitalización Adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	09/09/2025: Comité de historias clínicas 25/09/2025: Mesa técnica jefe Adrián 24/09/2025: Comité de IAAS 24/09/2025: Estadísticas vitales 24/09/2025: Sivigila 24/09/2025: 4505 24/09/2025: Mortalidad mayor a 48 horas 29/09/2025: Reunión nivel 1 29/09/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería de hospitalización adultos 30/09/2025: Comité de seguridad del paciente
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En Hospitalización adultos no se presentaron planes de contingencia para este mes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se asiste a comité de seguridad de del paciente el 30/09/2025 por caso 39542.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de Hospitalización adultos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	1/09/2025: Capacitación protocolos de enfermería 2/09/2025: Capacitación protocolos de enfermería 03/09/2025: Capacitación de SYAC 08/09/2025: Capacitación analítica de datos 10/09/2025: Capacitación analítica de datos 15/09/2025: Seguridad del paciente 16/09/2025: Socialización de indicadores 19/09/2025: Capacitación ACV 22/09/2025: Mesa técnica de mercadeo 23/09/2025: Visita de auditoría de fuerzas militares 25/09/2025: Mesa técnica jefe Adrián 29/09/2025: Capacitación manejo de paciente agitado 29/09/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería de Hospitalización Adultos
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se realizó capacitación institucional en protocolos de enfermería los días 1-2 de septiembre de 2025.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de	Se realiza acompañamiento y rondas diarias a los

	insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	tramos de hospitalización adultos para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de jefes y Auxiliares de enfermería del servicio Hospitalización Adultos, se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo de Hospitalización Adultos y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso de Hospitalización adultos
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a 2 jefes de enfermería
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Gestión en el mantenimiento de camas, paredes y baños Hospitalización adultos.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 10 en total para el mes y 12 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del servicio de HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias

23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con Profesionales y auxiliares de enfermería del proceso quirúrgico, el día 28 de septiembre de 2025. Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en el Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso quirúrgico en el mes de septiembre. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza auto ronda mensual el día 30/09/2025 en el proceso quirúrgico observando y evaluando el Funcionamiento, cumplimiento y adherencia de los procedimientos y protocolos establecidos, se realizan observaciones y recomendaciones al Personal de turno en busca de mejora continua, Se envía a seguridad del paciente a través del Link.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso del proceso quirúrgico reportados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma

	eventos clínicos de seguridad del paciente.	de eventos clínicos, de seguridad del paciente, del proceso
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso quirúrgico .
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	El proceso quirúrgico no tiene actividades del PAMEC pendientes para el mes de septiembre
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Comité de MME el 11/09/2025. Comité IAMII- mercado de pulgas el 18/09/2025. 25/09/2025: Mesa técnica jefe Adrián 24/09/2025: Comité de IAAS 24/09/2025: Estadísticas vitales 24/09/2025: Sivigila 24/09/2025: 4505 24/09/2025: Mortalidad mayor a 48 horas 29/09/2025: Reunión nivel 1 29/09/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería de hospitalización adultos 30/09/2025: Comité de seguridad del paciente
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de Septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se asiste a comité de seguridad de del paciente el 30/09/2025 por caso 39542.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales del proceso quirúrgico con lo cual se mide la adherencia del personal en 90 protocolos evaluados. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno realizando 4 listas de verificación Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 6 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en el servicio Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en el proceso quirúrgico
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de agosto se participa en los siguientes eventos y reuniones: 1/09/2025: Capacitación protocolos de enfermería 2/09/2025: Capacitación protocolos de enfermería 03/09/2025: Capacitación de SYAC 04/09/2025: Reunión Sub científica 5/08/2025: Simposio de lactancia materna, 6/08/2025: Stand educativo HSLV. 08/09/2025: Capacitación analítica de datos 10/09/2025: Capacitación analítica de datos 11/09/2025: capacitación Inclusión 15/09/2025: Seguridad del paciente

		16/09/2025: Socialización de indicadores 18/09/2025: Ronda Integral Seguridad del Paciente 19/09/2025: Capacitación ACV 22/09/2025: Mesa técnica de mercadeo, Taller Higiene de manos del 22 al 26 23/09/2025: Capacitación Note Book 25/09/2025: Mesa técnica jefe Adrián 26/09/2025: Seguridad del Paciente 29/09/2025: Capacitación manejo de paciente agitado 29/08/2025: Socialización perfil micro-biológico. 29/09/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se realizó capacitación institucional en protocolos de enfermería los días 1-2 de septiembre de 2025.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias en el servicio para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Septiembre .
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de jefes y Auxiliares de enfermería del servicio, se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de

		Apoyo y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso Quirúrgico
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	En el mes de Septiembre, se brinda acompañamiento 1 Jefe y 2 Auxiliares
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en el proceso, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 6 en total para el mes y 9 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 4 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del proceso quirúrgico Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes.

ACTIVIDADES DE APOYO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con equipo de unidades críticas adultos el día 23/09/25, lugar auditorio principal
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se analizan indicadores del proceso, enviados por sistemas de información, SIAU, IASS.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	30/09/2025 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 30/09/2025 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCINT adultos Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de UCI y UCINT adultos, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes y eventos adverso identificados en el aplicativo institucional del 1 al 30 de septiembre 2025 de las unidades críticas adultos
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de las unidades críticas adultos del 1 al 30 de septiembre 2025
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Septiembre
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de Septiembre.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de las unidades críticas adultos

		18/09/2025 Comité IAMI 23/09/2025 reunión de mejoramiento 24/08/2025 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica-4505 y mortalidad mayor a 48 horas 25/09/2025 reunión con coordinador de enfermería y profesionales de apoyo 29/09/2025 reunión del nivel 1
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de Septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Septiembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita de la EAPB NUEVA EPM y SANIDAD MILITAR
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de las lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, paso de CVC, transfusión de hemocomponentes, prevención de UPP, toma de muestras aplicadas por los profesionales de enfermería en las unidades críticas Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de unidades críticas adultos Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en las unidades críticas adultos
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	01/09/2025 Jornada 1 socialización de protocolos de enfermería 02/09/2025 Jornada 2 socialización de protocolos de

		enfermería 03/09/25 Reunión capacitación Dinámica SYAC 08/09/2025 Jornada 1 de capacitación analítica de datos, indicadores y observatorio 09/09/2025 Comité de Historia clínica 10/09/2025 Jornada 2 de capacitación analítica de datos, indicadores y observatorio 16/09/2025 Jornada socialización de indicadores por servicio 18/09/2025 Comité IAMI 23/09/2025 reunión de mejoramiento 24/09/2025 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica-4505 y mortalidad mayor a 48 horas 25/09/2025 reunión con coordinador de enfermería y profesionales de apoyo 29/09/2025 reunión del nivel 1
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de Septiembre
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de UCI Y UCINT adultos Se realiza inducción a dos jefes de enfermería.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Septiembre
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAUNPROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por

	utilizadas para la mejora continua	parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a dos profesionales de enfermería en el área de uci adultos
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de UCI Y UCINT ADULTOS, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de UCI y UCINT adultos, los cuales se envían al coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Se tienen residentes cirugía general, se brinda educación sobre EPP, reglas de ingreso a la unidad.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	30 de Septiembre del 2025 Reunión de mejoramiento, con el proceso de urgencias y hospitalización pediatría, virtual, acta y listado de asistencia.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema	No aplica para el mes de Septiembre

	de información para la calidad	
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	12/09/2025 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 09/09/2025 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de hospitalización pediatría. Información reposa en seguridad del paciente. Se realiza rondas de seguridad en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 30 de Septiembre 2025 de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría del 1 al 30 de Septiembre 2025
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Septiembre
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de Septiembre
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de Urgencias - Hospitalización pediatría 18/09/2025 Comité IAMI, Mercado de pulgas. 29/09/2025 reunión del nivel 1, oficina gestor bloque adultos. 24/09/2025 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas, auditorio institucional.

9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de Septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Septiembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	23/09/2025 Auditoría Fuerzas militares - Batallón 29/09/2025 Seguimiento a plan de mejoramiento, ASMET SALUD.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de las lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, aplicadas por los profesionales de pediatría en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría. Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría. Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	01/09/2025 Socialización de protocolos, Auditorio institucional 02/09/2025 Socialización de protocolos, Auditorio institucional 03/09/2025 Reunión, Diagnósticos CIE10, Auditorio institucional. 04/09/2025 Reunión, manejo de inhaladores, Oficina profesional de apoyo Urgencias Hospitalización pediatría. 08/09/2025 Reunión Indicadores, Auditorio institucional 10/09/2025 Reunión Indicadores, Auditorio institucional 11/09/2025 Capacitación, Diversidad, Inclusión y

		equidad, Auditorio institucional. 12/09/2025 Reunión, manejo de inhaladores, Oficina gestor bloque UMI - UCIP 16/09/2025 Reunión indicadores, Auditorio UNICAUCA. 18/09/2025 Capacitación ACV, Maria Cano. 22/09/2025 Galardón Seguridad del paciente, Auditorio institucional. 25/09/2025 Reunión protocolos, oficina Coordinador de enfermería, Enf. Adrian Acosta.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	01/09/2025 Socialización de protocolos, Auditorio institucional 02/09/2025 Socialización de protocolos, Auditorio institucional
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Septiembre
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAUNPROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	En el mes de Septiembre, se realiza evaluación de medicamentos, cartilla institucional, protocolos de enfermería a dos enfermeras profesionales y 6 auxiliares de enfermería.

21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de urgencias y hospitalización pediatría, los cuales se envían a coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo 4to piso bloque UMI.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de Septiembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Supervisión y orientación, estudiantes de enfermería UNAN y UNICAUCA.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	19 de septiembre reunión de mejoramiento equipo UCI neonatal 22 de septiembre reunión de mejoramiento UCI Pediátrica
DES	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se aplican listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes en curso
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se aplica 1 autoronda de seguridad para los servicios de UCI neonatal y UCI pediátrica Información que reposa en seguridad de paciente. Se llevan a cabo rondas de seguridad de lunes a viernes, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de la unidad y se realizan recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.

4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan el 100% de fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 30 de septiembre de 2025.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	No aplican para este mes
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplican
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	29 de septiembre reunión mejoramiento nivel 1 24 de septiembre reunión COVE IAAS
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se apoya y participa de campañas realizadas por seguridad del paciente y humanización.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	23 de septiembre Auditoría Batallón
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan necesidades para mantener el funcionamiento adecuado de los servicio de UCI Neonatal y UCI Pediatría
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	03/09/2025 Reunión, Diagnósticos CIE10, Auditorio institucional. 04/09/2025 Reunión, manejo de inhaladores, Oficina profesional de apoyo Urgencias Hospitalización

		pediatría. 08/09/2025 Reunión Indicadores, Auditorio institucional 10/09/2025 Reunión Indicadores, Auditorio institucional 11/09/2025 Capacitación, Diversidad, Inclusión y equidad, Auditorio institucional. 16/09/2025 Reunión indicadores, Auditorio UNICAUCA. 22/09/2025 Galardón Seguridad del paciente, Auditorio institucional. 25/09/2025 Reunión protocolos, oficina Coordinador de enfermería, Enf. Adrian Acosta.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	01 y 02 de septiembre socialización protocolos de enfermería
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realizan asignaciones para profesionales de enfermería y equipo de turno según la necesidades de los pacientes y su complejidad.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	17 y 18 de septiembre autorronda de habilitación uci pediátrica uci neonatal
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de septiembre
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	17 y 18 de septiembre autorronda de habilitación uci pediátrica uci neonatal
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se encuentran dos auxiliares en inducción en uci neonatal y una en uci pediátrica
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se lleva a cabo el seguimiento de los equipos con los que cuenta el servicio y se gestiona su consecución. Se cuenta con equipos conformados por personal auxiliar y Profesionales de Enfermería encargados de informes de los equipos en mención. Según novedades se informa de las necesidades mediante correo electrónico.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del	Se realiza listas de verificación en la Unidad de Cuidado intensivo neonatal

	servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Toma de muestras de laboratorio Administración de medicamentos Hemocultivos Nutrición Parenteral Sonda Orogástrica Transfusión de glóbulos rojos Catéter Central Cuidado Intensivo Pediátrico Toma de muestras Admisión del Paciente Cateterismo Vesical Venopunción 100% de la entrega, se envían a coordinación de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de septiembre

PROGRAMA PROA			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Seguimiento y fortalecimiento del programa de optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por la normatividad actual y según modifique.	1, Sesiones o jornadas de educación y concientización que fomenten el programa	Cumplimiento 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes. Participación en inducción institucional Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (432) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.

Crear, revisar y actualizar documentos que soportan el programa optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por la normatividad actual y según modifique.	1. Realización de manuales, procedimientos, guías, instructivos y/o formatos relacionados con programa PROA. 2. Cronograma de socialización.	Cumplimiento 100 %	Guía de profilaxis antibiótica en menor de 18 años Actualización guía empírica de antibióticos neonatal, pediatría y adultos.
Desarrollo y ejecución de Cronograma de capacitaciones en el uso racional de antimicrobianos con apoyo de infectología.	1. Cronograma de capacitaciones 2.Capacitación al personal asistencial.	Cumplimiento 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes. Participación en inducción institucional Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (432) Educación a familiares y pacientes (30) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Brindar apoyo técnico en el análisis financiero del programa PROA.	1. Análisis financiero programa PROA	Cumplimiento 100 %	Informe de consumo y ahorro se encuentra en el computador de jefe líder del programa PROA, en la carpeta llamada informe consumo y costo proa)
Gestionar la implementación de	1. Diseño de herramientas de visualización y de	Cumplimiento 100 %	Gestión para el desarrollo de App con sistemas de información

sistemas de soporte de historia clínica para ejecución del programa.	educación que permitan el fortalecimiento respecto al uso racional de antimicrobianos a fin a la normatividad vigente. 2, Desarrollo de aplicativos. 3, Implementación del modelo de pre autorización.		
Gestión de eventos clínicos del programa PROA.	Respuesta a eventos reportados.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica gerencial en aplicativo de eventos clínicos.
Evaluación de ejecución del Programa PROA mediante indicadores obligatorios que se estipulan en la resolución 2471 de 2022, con apoyo del equipo PROA.	Diligenciamiento mensual de los indicadores de medición.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica gerencial en aplicativo de eventos clínicos.
Realizar comité de programa PROA de manera mensual en articulación con comité de infecciones.	Presentación en el comité de los temas respectivos a cargo.	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. (24/09/2025)
Participación en comité de farmacia y/o otros a los que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. (24/09/2025)
Ejecutar actividades designadas en el plan de acción de mejoramiento continuo para la calidad.	Realización de actividades asignadas en el plan de acción.	Cumplimiento 100 %	Elaboración de plan de acción correspondiente al I semestre 2025
Realizar la autoevaluación del plan de acción de	Diligenciamiento de autoevaluación, evidencia y soportes de actividades.	Cumplimiento 100 %	no aplica

cumplimiento en la implementación del programa PROA.			
Participar activamente en rondas de infectología en atención de pacientes adultos y pediátricos.	Realización de ronda con infectología y grupo PROA.	Cumplimiento 100 %	Drive de seguimiento intervenciones infectología (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aCwanggkDnsNFLDHbt8_6Tu4PdfSc-0p8eQs4XPSZTc/edit?gid=1505288702#gid=1505288702, https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hJ8bfeggro30t4cgfQzow6rtYviNwSXGmgdBLDEXBGY/edit?gid=0#gid=0) Revisión diaria de resultados microbiológicos.
Educación a familiares y pacientes sobre el uso racional de antimicrobianos	Distanciamiento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares en uso racional de antimicrobianos (30 personas) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Educación al personal médico, enfermería y personal asistencial del uso racional de antimicrobianos.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimiento 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes. Participación en inducción institucional Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (432) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Realizar las actividades que le	Informe de actividad asignada	Cumplimiento 100 %	Interacción de antibióticos

delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual.			

POLÍTICA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Adopción, implementación y evaluación de programas de promoción y prevención de acuerdo a normativa vigente	Implementar y evaluar los diferentes programas de PYMS que aplican a la institución de acuerdo a su nivel de complejidad.	90% de cumplimiento de implementación	Listas de chequeo de implementación del manual de promoción y mantenimiento de la salud, se evalúan 66 historias clínicas del mes anterior.
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	Se apoya en la elaboración de los siguientes procedimientos: Slv-pms-1570 protocolo de limpieza a los equipos y oficina de vacunación, slv-pms-1571 protocolo de ruta de traslado de pacientes del servicio de vacunación al servicio de urgencias hslv, slv-pms-1572 protocolo para aplicación de suero y vacuna antirrábica, slv-pms-1573 protocolo plan de crisis, slv-pms-1574 protocolo vacunación sin barreras

Apoyar en la realización de capacitaciones relacionadas con PYMS	Ejecución y cumplimiento de capacitaciones programadas según Cronograma Pre test y pos test.	100% de cumplimiento de capacitaciones	Para el mes de septiembre se realiza capacitación a los auxiliares de vacunación en los siguientes Protocolos : Manual de bioseguridad. Protocolo plan de contingencia daño biológico. Protocolo plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico. Procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica. Protocolo de limpieza a los equipos y oficina de vacunación. Protocolo vacunación sin barrera. Protocolo plan de crisis
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación 100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en actividades que permitan los diferentes estándares de acreditación, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud priorizadas. Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación. Se realiza evaluación de la percepción en educación en pacientes y familiares en autocuidado 20 usuarios y familiares. Se realiza socialización de la información presentada en la resolución 4505 y 202.
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para PYMS.	1. Seguimiento a indicadores propios del subproceso y normativos 2. Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial. 3.Establecer acciones de mejora	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar.	Registro de indicadores de la política. Se realiza Diligenciamiento de indicadores institucionales, correspondientes a la política. Se realiza análisis de indicadores. Se realiza seguimiento a la implementación de los indicadores de las rutas implementadas y del reporte de la resolución 4505. Se realiza socialización de resultados

	en los indicadores que presenten	100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	de seguimiento de indicadores en reunión de mejoramiento al personal de PYMS.
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	Cumplimiento al 100% a requerimientos de las actas de visitas diligenciadas en las auditorías externas e internas	Durante el mes de septiembre se recibe auditoría interna al proceso de Vacunación.
Envió reportes Normativos de vacunación	Envió reportes mensuales a secretaria de Salud Municipal y Departamental y EAPB, relacionados con el programa PAI	Cumplimiento al 100% a reportes solicitados	Se elabora y remite el informe de vacunación PAI correspondiente al mes anterior. Se realiza informe para recepción de biológico. Se realiza articulación para recepción de biológicos de la secretaria. Se realiza articulación para traslado de biológicos de esquemas atrasados.
Gestionar seguimiento telefónico mensual al 55% de pacientes que consultan ambulatoriamente por patologías crónicas	Verificación del seguimiento telefónico según muestreo definido de las patologías crónicas: (HTA, DM, ICC, EPOC)	Cumplimiento de la meta institucional planteada	Durante el mes se realiza la verificación del envió de bases de datos para el seguimiento telefónico y su seguimiento en aplicativo con un cumplimiento del 100%
Asistir a todas las capacitaciones	Participación y asistencia a reuniones,	90% de cumplimiento	Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental.

convocadas por los entes de vigilancia y control y la EAPB	capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con PYMS		Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal. Asistencia a la reunión lineamientos jornada de Vacunación PAI Departamental SSDC. Se participa del comité MAIAS por parte de la eps Asmet Salud. Se participa de capacitación de Nutrición por parte de Secretaría de Salud Departamental. Se participa de capacitación en Dinámica y CIE 11. Se participa de capacitación en Indicadores por parte de Sistemas y Planeación. Se participa de capacitación en Experiencias Significativas del Ministerio de Salud. Se participa de capacitación en Tuberculosis por parte de SSDC. Se participa del Comité MAIAS por parte de la EAPB Asmet salud.
Garantizar gestión y disponibilidad insumos y biológicos en el marco del programa PAI	Solicitudes, aprobaciones y recepción de pedidos de insumos y biológicos en formatos físicos establecidos por programa movimientos de biológico con la periodicidad definida	Cumplimiento al 90% de la gestión	Formato recepción de pedido. Se realiza gestión de recepción de biológico. Se realiza verificación de solicitudes de inmunoglobulina antirrábica, para la autorización de la entrega y gestión del biológico. Se realiza articulación con Secretaría de salud Municipal para trasladar vacunas y brindarle oportunidad a menor con

			esquema atrasado.
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas, PQRSD	1.Realizar la gestión de los eventos clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	1. 100%. Gestionar eventos clínicos acorde a tiempos definidos institucionalmente 2. 100% de implementación de las acciones de mejora necesarias	No se presentaron eventos clínicos relacionados a PYMS o vacunación durante el mes de septiembre.
Gestiones para garantizar planeación y organización del servicio (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas; cadena de frío, estrategias de vacunación; medición coberturas y oportunidad de vacunación recién nacido,	1. Planear la suficiencia de personal 2.Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	100% de planeación de suficiencia de personal y su debido proceso de inducción	Se realiza seguimiento a la base nominal de pacientes vacunados y el adecuado Diligenciamiento. Se realiza envío de base nominal a las EAPB solicitantes. Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de enfermería asignadas al equipo de educación. Se realiza arqueo junto con referente de PAI municipal Se realiza seguimiento a indicadores de cobertura del biológico de Hepatitis B y el biológico de BCG. Se realiza seguimiento a cadena de frío, se verifica lista de temperatura y humedad. Se realiza seguimiento a la limpieza y desinfección del área. Se realiza seguimiento a base de recién nacidos con el fin de verificar la oportunidad.

Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	100% de Entrega de soportes realizados para cada actividad según corresponda	Se realiza apoyo frente a la estrategia de conectando corazones con el tema de Tolerancia para el mes de septiembre, en el área administrativa de san camilo y área administrativa del Hospital Susana López de Valencia. Se apoya a la actividad de innovación en la Gobernación del Cauca con la Cabina Susanita promueve tu salud- con Tamizaje de Riesgo Cardiovascular. Se participa de feria de la salud de Radio 1 en articulación con Responsabilidad Social y Participación Ciudadana con tamizaje de Riesgo Cardiovascular. Se participa de la Feria de la Salud en la Alcaldía de Popayán con tamizaje de Riesgo Cardiovascular.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos, y PAMEC.	90% de cumplimiento de las actividades establecidas en este ítem.	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de acción de la política y PAMEC.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	1. Asistencia al 100% de comité y demás reuniones	Asistencia al 100% de los comités, mesas técnicas y reuniones programadas evidenciadas en las listas de asistencia de cada organizador. Reunión Certificación del programa de Vacunación. Comité IAMII COVE Comité de IAAS. Comité de historias clínicas Reunión de Primer Nivel

			Reunión de Participación Ciudadana y Responsabilidad social. Reunión de Enfoque Diferencial. Reunión de mercadeo Reunión para revisión de actividades de MIPG.
Verificar cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud y auxiliar de vacunación	Verificación de cumplimiento de actividades	100% de ejecución de actividad asignada	Certificación de cumplimiento, se realiza evaluación de cumplimento de actividades del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud, auxiliares de vacunación y auxiliares de educación
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Se participa de actividad realizada en la gobernación del cauca, actividad concertada con innovación, donde se lleva estrategia frente a tamizaje de riesgo cardiovascular con la cabina móvil Susanita promueve tu salud.

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con política IAMII y/o programa canguro de acuerdo a la	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel	No aplica para el periodo

normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	
Realizar actividades de socialización, capacitación o información que correspondan a la política IAMII y/o programa canguro	Implementar las diferentes intervenciones relacionadas con la política IAMII y programa canguro. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la política IAMII y/o programa canguro	Se realiza socialización de la política de IAMII con jefes y auxiliares de urgencias ginecología, hospitalización ginecología y sala de partos en diferentes días del mes de septiembre. Se realiza capacitación en lactancia materna con médicos de ginecología en diferentes días del mes de septiembre Se realiza articulación de capacitación de la semana andina en la casa de la mujer empoderada con estudiantes de la institución CESCO. Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días viernes.
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.	Se realiza seguimiento a los indicadores de la política de IAMII. Se realiza revisión de asesorías pre prueba de VIH. Se realizan intervenciones como plan de mejora de los indicadores.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de acción de la política.
Gestiones para garantizar planeación y organización de la política IAMII y programa canguro (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas.	Planear la suficiencia de personal Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista	Se realiza seguimiento a las actividades de la auxiliar de IAMII. Se realizó actividad de mercado de pulgas como comité de IAMII el 18 de

	a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	septiembre de 2025. Se realiza gestión de documentación para el convenio con ICBF. Se realizan diferentes actividades del convenio de recuperación nutricional. Se da cumplimiento al Cronograma de educación establecido en la política. Se participa de las jornadas de la semana andina en el municipio. Se realiza articulación con las políticas institucionales para la realización del simposio de IAMII Se realizan actividades de articulación con el personal de ruta materno perinatal para verificar situaciones del servicio. Se realiza atención de la línea amiga de la política de IAMII.
Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB de la política IAMII o programa canguro	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la política AIMII o programa canguro	Se participa en la reunión de articulación con el director del teatro Guillermo Valencia para cambio de fecha del simposio Se realizo desarrollo de capacidades en derechos sexuales y reproductivos con estudiantes Se participa de la reunión de alimentación con mamá lombriz para ajuste de minuta patrón en pediatría
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las	no aplica para el periodo

auditorías internas.	auditorías externas o internas.	
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas.	Realizar la gestión de los eventos clínicos Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	Se realiza gestión de los eventos clínicos concernientes con el binomio madre-hijo relacionados con lactancia materna.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la política IAMII y programa canguro	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	Se asiste al 100% de los comités programados. Se participa en la reunión de primer nivel asistencial Se participa de la reunión de participación social en salud. Se asiste a las reuniones para ejecución del proyecto de recuperación nutricional. Se realiza jornada de referenciación el 24 de septiembre
Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.	Se realiza acta de soporte de reemplazo del comité IAMII, por la actividad de mercado de pulgas
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	Se participa en reunión de articulación con políticas institucionales. Se realiza seguimiento a las encuestas realizadas por el comité de IAMII. Se realizan asesorías preparto los días viernes Se realiza apoyo para las actividades del enfoque diferencial.

Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	Se participa en los comités operativos agendados por el ICBF
Coordinar actividades con el equipo de trabajo que compone el programa de recuperación nutricional	Plan de coordinación y seguimiento de actividades, programa de recuperación nutricional	Se da cumplimiento al plan operativo del mes de septiembre en el convenio de recuperación nutricional
Articular la entrega de los alimentos y AAVN del servicio integrado de alimentación para la prevención de la desnutrición.	Informe de articulación interinstitucional para la entrega de alimentos y AAVN- programa de prevención de la desnutrición	Se realiza apoyo en la entrega de las raciones de alimentación en Popayán y recepción y entrega de AAVN para los diferentes municipios del convenio
Realizar la gestión de soportes técnicos y operativos para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Informe de gestión técnica y operativa para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Se realiza informe operativo y financiero del mes de septiembre del convenio con el ICBF

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Jornadas de Inducción, re inducción de acuerdo a programación con Gestión del Talento Humano	100% de participación de jornadas de inducción, reinducción programada por Gestión de Talento Humano	Proceso de inducción para el mes de septiembre 2025 por talento humano por plataforma e-learning. Se realiza 16 septiembre 2025 inducción a médico profesional de apoyo bloque adultos.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales de	100% cumplimiento de informes de capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados correspondiente al mes, infografía,

	política programa de seguridad del paciente	de seguridad del paciente	tendencia archivo en excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad. Consolidado de tendencias en seguridad del paciente -Seminario World patient safety OMS 8 de septiembre 2025 -Sesion Seguridad del paciente fechas: 8 -15 de septiembre 2025 - Sesión Hospital Seguro: 10 - 12 - 22 de septiembre 2025. - Acompañamiento socialización indicadores por gestores: 16 de septiembre 2025 - Conversatorio con expertos dia mundial de la seguridad del paciente 2025 17 de septiembre. - Prueba jornada de referenciación 18 de septiembre 2025 - Charla código sepsis 18 de septiembre 2025 -19 de septiembre premio departamental seguridad del paciente Unicauca. -22 de septiembre Convocatoria experiencias exitosas Minsalud seguridad social. -22 de septiembre mesa técnica mercadeo. 23 de septiembre capacitación IA notebook. 24 de septiembre apoyo actividad humanización - gestión social departamento. 26 de septiembre congreso de seguridad del paciente Clínica Monserrat 26 de septiembre refuerzo prácticas seguras y humanizantes a anfitriones de humanización. 27 de septiembre clausura Escuela para pacientes y cuidadores. 29 de septiembre Se responde a solicitud de referenciación interna por SIAU. 30 de septiembre refuerzo en gestión de eventos adversos a lideres de lineas de la política de seguridad del paciente. 30 de septiembre: Reunión paciente trazador - aplicación del instrumento.
3	Indicadores de seguridad del paciente	100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado	Indicadores monitoreados por seguridad del paciente cargados en aplicativo de indicadores para el periodo reportado. 100% de indicadores diligenciados analizados y con

		- 100% de indicadores con seguimiento y evaluación	plan de mejora de acuerdo al resultado - Monitorización institucional en metas establecidas.
4	Actualización de documentos	100% de documentos de la política, programa y procedimientos por cada línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente de acuerdo a la normatividad.	Documento:Proceso docente asistencial: Responsabilidades éticas y legales. Pendiente aprobación.
5	Rondas de seguridad del paciente y paciente trazador	100% de rondas de seguridad del paciente y del paciente trazador, planeadas, ejecutadas /supervisadas. 100% de los resultados de rondas y paciente trazador consolidado y socializado trimestralmente y ejecutadas.	43 rondas diarias de seguridad del paciente monitoreadas Resultados de adherencia remitidos a cada gestor y profesional de apoyo asistencial.
6	Gestión y monitoreo de eventos clínicos en aplicativo institucional	100% de eventos clínicos gestionados Informe trimestral de eventos clínicos	Monitoreo, depuración, clasificación, tabulación y análisis de tendencias de eventos clínicos reportados para el mes correspondiente a la vigencia en un 100%
7	Gestión de eventos adversos centinelas.	100% de eventos adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres	Se realiza análisis mediante protocolo de Londres de centinela presentado para el mes, informe remitido a gestión clínica y jurídica.
8	Comité proactivo de seguridad del paciente	100% de los comités proactivos de seguridad del paciente fueron ejecutados. 100% de acompañamiento en el cumplimiento de comité proactivo de seguridad del paciente 100% de actas elaboradas del comité de seguridad	24 de septiembre comite reactivo 30 septiembre comite reactivo Comité proactivo no aplica para el mes
9	Barreras y defensas de seguridad del paciente	Socializar trimestralmente el cumplimiento de las barreras y defensas de seguridad a líderes de proceso *y tendencias en seguridad*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales. Consolidado remitido estadística y ciencia del dato.

		del *paciente de forma trimestral.*	
10	Articulación de seguridad del paciente con comité proactivo de seguridad: farmacovigilancia, reactivo vigilancia, tecnovigilancia, reactivo vigilancia.	100% de participación trimestral de hemovigilancia y reactivo vigilancia en comité reactivo de seguridad del paciente 90% de participación de referente de seguridad del paciente en comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia	Se garantiza participación las fechas: 9 de septiembre comité Historias clínicas 24 de septiembre comité IAAS - COVE - Farmacéutico Reactivo y tecnovigilancia no aplica para el mes de septiembre.
11	Certificaciones mensuales a terceros en contratos con ítems relacionados a seguridad del paciente	100% de certificaciones a terceros en actividades de seguridad del paciente	5 certificaciones cargadas– Aplicativo Costos. Dinámica gerencial.
12	Respuesta, apoyo o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	100% de apoyo en respuestas o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	Respuesta a las PQRS notificadas, apoyo a jurídica en relación a casos notificados.
13	Cumplimiento de actividades estipuladas en Plan de acción semestralmente.	Certificación semestral plan de acción	Plan de acción en proceso de revisión. Cumplimiento 100% para la vigencia.
14	Respuesta ante visitas de seguimiento y control por EAPB según la metodología elegida por la EABP	Actas de visitas de EPS.	Para el mes de agosto no se reciben visitas de EAPB. 12 de septiembre visita Sp por N Eps 23 de septiembre visita ejército 29 de septiembre visita Asmet. Sin oportunidades de mejora.
15	Medición de cultura de seguridad del	Informe anual	Programación para Octubre 2025- No aplica para el mes.

	paciente cada año		

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
No	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la política de seguridad del paciente.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	1. Se da cumplimiento al Cronograma mensual asignado para el mes de septiembre ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente. 2. Se realiza verificación de los reportes diarios cargados en plataforma de Dinámica web, eventos clínicos, clasificando y re-clasificando los reportes realizados, fallas, riesgo, incidentes, eventos adversos para un registro a 30 de septiembre de 563 eventos clínicos.
2	Apoyo la elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas para la seguridad del paciente que aplican a la organización.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente, de acuerdo a la normatividad, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se realiza apoyo a revisión de documentos de la política de acuerdo a las necesidades presentadas en el mes. Se ajusta procedimiento auditoria interna (paciente trazador) en articulación con gestión clínica.
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa.	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda	Se realiza vigilancia en seguridad del paciente de eventos presentados, como oportunidades de mejora para fortalecer los procesos mediante diferentes estrategias: • Clasificación. re- clasificación y seguimiento de los reportes en Plataforma de manera diaria. • **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re

		acti va periodicidad mensual.	clasificación y seguimiento, del mes vencido ● Apoyo a la campaña VIERNES DE SEGURIDAD, donde se fortalece conocimientos en garantizar la seguridad en atención binomio madre e hijo en articulación con profesional de apoyo de la política IAMI. ● Acompañamiento y participación de la campaña PARE Y SIGA en articulación con el programa de prevención de IAAS implementada en los procesos de cirugía adultos, cirugía UMI mediante taller práctico de Higiene de manos durante 5 días abarcando 22-26 de septiembre ● Acompañamiento y participación en campaña Neumonía Zero en articulación con programa prevención de IAAS, terapia respiratoria, a los procesos de UCIA adultos. ● Revisión de rondas diarias de seguridad del paciente, como también reportes realizados en el mes vencido, distribución y análisis por profesional de apoyo y líneas de acción, análisis en excel. ● Acompañamiento y ejecución de ronda de verificación de pacientes con heridas y ostomía, en articulación con programa de prevención de IAAS y programa piel sana ejecutada en los servicios de Hospitalización y urgencias adultos durante tres días. ● Apoyo en Dia mundial de seguridad del paciente, Conversatorio de expertos en cuidado neonatal 17/09/2025 ● Apoyo en reunión de refuerzo y primer seguimiento de Galardón Hospital Seguro 22/09/2025 ● Entrega de premiación servicios con mayor adherencia en seguridad del

			paciente I semestre 2025, entregados a cirugía UMI, sala partos, Hospitalización pediatría • Apoyo en reunión de refuerzo en gestión de eventos clínicos a líderes de líneas de acción seguridad del paciente 30/09/2025 • Implementación de herramienta paciente trazador en Hospitalización ginecología- cirugía
4	Implementación o continuidad de estrategias de búsqueda activa.	100% Ejecución de rondas diarias de seguridad del paciente según Cronograma establecido. Registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico, gestión del evento, incidentes y fallas.	Cumplimiento a su totalidad de acuerdo al Cronograma mensual y ajustado a las eventualidades presentadas. Ronda cruzada con profesional de apoyo de CIRUGÍA implementando herramienta de lista de chequeo Seguridad del paciente al proceso de UCIN
5	Fortalecimiento de la estrategia de abrazo de seguridad.	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación.	1. Educación presencial y continua a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del Diligenciamiento oportuno y adecuado de los riesgos clínicos identificados. 2. Educación presencial y continua a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia de lavado de manos e implementación de barreras en seguridad del paciente 2. Promocionar las buenas prácticas del talento humano en torno a la realización del abrazo de seguridad en los diferentes servicios por medio de Susanita súper segura. 4. Divulgación de información estratégica en seguridad del paciente mediante Boot WhatsApp Susanita Súper Segura relacionados con: • Seguridad en la prevención de caídas • Resumen estratégico de comunicación efectiva. • Líneas de acción de Política Seguridad del paciente • Infografía sobre importancia del

			reporte • Definiciones de falla/riesgo, incidente, evento adverso en seguridad del paciente • Estrategia abrazo de seguridad • Día Mundial Seguridad del paciente • Conversatorio Seguridad del paciente cuidado neonatal • Estrategia SBAR • Video educativo Lavado de manos Para un total de visualizaciones en el mes de agosto de 752 colaboradores. 5. Acompañamiento a refuerzo en seguridad del paciente área de pediatría. 8/09/2025 6. Acompañamiento a refuerzo en seguridad del paciente procesos de UCIA, CIRUGÍA, Coordinación de enfermería. 10/09/2025 7. Acompañamiento a refuerzo en seguridad del paciente Bloque adultos, ginecología, Humanización 15/9/2025
6	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso.	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento.	1. Se realiza seguimiento a las actividades descritas para los diferentes eventos adversos reportados. 2. Se realiza auditoría a eventos adversos reportados del mes anterior al vigente, en la plataforma junto con las tareas asignadas, cumplidas y soportes cargados y que estén acorde a las actividades de acuerdo a dinámica de la política y sus actividades reactivas
7	Apoyo en la socialización de resultados de eventos clínicos por procesos.	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento.	1. Se remite correo electrónico y presencial sobre los hallazgos identificados en rondas de seguridad del paciente, auditorías de eventos clínicos, retroalimentación de oportunidades de mejora en análisis, como también eventos que no cumplen criterios en seguridad del paciente para su re direccionamiento principalmente en Drive compartido con humanización y SIAU.

8	Pre análisis de eventos adversos o centinelas.	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes.	Revisión de eventos graves para calidad del registro del análisis, actividades asignadas y soporte anexado.
9	Asistencia al comité proactivo de seguridad del paciente, realización de acta del comité.	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	No aplica para el mes de septiembre
10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves. Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.	Material de apoyo creado según necesidad.	Se realizan estrategias visuales como infografías, para fortalecer conocimientos en seguridad del paciente y compartido mediante grupos de WhatsApp y Susanita Súper segura. Se brinda apoyo en estructuración de graduación “Escuela para pacientes y cuidadores” , certificados y logística
11,	Apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presentan en la política de seguridad del paciente.	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Revisión y depuración de la plataforma de SP del mes en curso para asignación de tareas por cada línea y proceso. Seguimiento a bases de datos humanización y SIAU. Acompañamiento a programa prevención de IAAS para campaña PARE Y SIGA y Viernes de seguridad, Neumonía Zero, Heridas y ostomía Asistencia y apoyo a reunión Hospital Seguro, Galardón Hospital Seguro

	SEGURIDAD DEL PACIENTE LINEA CAÍDAS, COMUNICACIÓN E IDENTIFICACIÓN		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**

1	Cronograma mensual de actividades operativas de la Política de seguridad del paciente líneas de acción de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	Se hizo campaña en comunicación efectiva dirigida a todos los colaboradores el día 24 de septiembre. (Soportes en oficina seguridad del paciente).
2	Apoyo elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas en identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación Efectiva.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizados y vigentes, de acuerdo a la normativa, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se elaboraron informes de campañas educativas en comunicación (Soportes en oficina seguridad del paciente).
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de identificación de pacientes, prevenciones de caídas y comunicación efectiva de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa periodicidad mensual	Análisis de eventos clínicos asociados a caídas, identificación, comunicación efectiva. (Realizado en plataforma web).
4	Implementación o continuidad de estrategias de búsqueda activa Con la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% Ejecución de rondas diarias de seguridad del paciente según Cronograma establecido. Registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico, gestión del evento, incidentes y fallas	Se realizaron rondas de seguridad en el servicio donde se evidenció el aumento en el índice de caídas. Se aplica lista de chequeo en el servicio (de urgencias adultos).

			(Soportes en oficina seguridad del paciente). Se aplicó una encuesta de comunicación efectiva dirigida al colaborador, mediante código QR. (Soportes en oficina seguridad del paciente).
5	Socialización de resultados de eventos clínicos para proceso de la línea de acción de Identificación de paciente prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación	Se realizó socialización en los diferentes procesos.
6	Análisis de eventos clínicos adversos graves o centinela. de la línea de acción de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento	Se realizan análisis de eventos clínicos, incidentes y eventos adversos. asociados a caídas, identificación, comunicación efectiva. (Soportes en oficina seguridad del paciente y plataforma web). No aplica para el mes evento centinela.

7	Realizar debrifing o sesión breve de acuerdo a la ocurrencia de los eventos clínicos o hallazgos en rondas de seguridad de manera inmediata en la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento	Se realiza debrifing en los diferentes servicios, de acuerdo a los eventos clínicos presentados en el mes de septiembre,soportes escaneados en plataforma web (Soportes en físico, en oficina seguridad del paciente, carpeta de educación).
8	100% asistencia a comité proactivo de seguridad del paciente, informar sobre acciones de mejora implementadas de las líneas de identificación de paciente prevención de caída y comunicación efectiva realización de las actas del comité y llevar la cronología de los mismo	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes	Se hace evaluación y clasificación de análisis en tendencias de eventos clínicos reportados en el mes de septiembre).
9	100% apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presenten en la política de seguridad del paciente	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	Durante el presente mes no se requirió activar apoyo para contingencias ni se presentaron requerimientos adicionales asociadas a la política de seguridad del paciente.
10	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, relacionados con la línea de identificación de pacientes, prevención de caídas y	Material de apoyo creado según necesidad	Acta de cumplimiento y registros fotográficos (en el Drive fotos seguridad),con el cual cuenta la oficina de

	comunicación efectiva		seguridad del paciente.
11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis y toma de acciones de mejora de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Se articularon acciones de mejora junto con los distintos líderes y gerentes de proceso. Asimismo, se implementaron las recomendaciones emitidas en el marco de la campaña.
12	Informar a los líderes de proceso los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad de las líneas de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Cumplimiento al 100% del Cronograma mensual.	Se realizó la socialización de los hallazgos identificados durante las rondas de seguridad con los líderes de proceso correspondientes. Con el objetivo de generar planes de mejora enfocados en las líneas de identificación del paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva, con el fin de fortalecer la seguridad del paciente en cada uno de los servicios.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA
ACTIVIDADES

<table>
<tr><th>ACTIVIDADES A CONTRATAR</th><th>PRODUCTO</th><th>CALIDAD ESPERADA</th><th>SOPORTE</th></tr>
<tr>
<td>Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td>
<td>Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.

Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales.

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos

.

Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas.</td>
<td>90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Septiembre de 2025. Se realiza concurrencia a pacientes de urgencias adultos, y tramo 5 , la frecuencia de EAPB es la siguiente:
<table>
<tr><th>EAPB</th><th>Nº</th></tr>
<tr><td>ADRES</td><td>89</td></tr>
<tr><td>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA</td><td>2</td></tr>
<tr><td>ASMET</td><td>693</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA SOAT</td><td>14</td></tr>
<tr><td>COMPENSAR</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CAPITALSALUD</td><td>3</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>75</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>21</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>42</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>194</td></tr>
<tr><td>EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S</td><td>31</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>35</td></tr>
<tr><td>EPS SURAMERICANA S. A</td><td>1</td></tr>
<tr><td>FAMISANAR</td><td>1</td></tr>
<tr><td>FOMAG</td><td>17</td></tr>
<tr><td>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA PPL</td><td>14</td></tr>
<tr><td>LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS</td><td>103</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>1244</td></tr>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>7</td></tr>
<tr><td>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL</td><td>11</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTOS</td><td>73</td></tr>
<tr><td>SEGUROS BOLIVAR</td><td>10</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>54</td></tr>
<tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>39</td></tr>
<tr><td>UNICAUCA</td><td>8</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>2782</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		- Se descarga censo diario con pendientes registrados, se gestiona en cada servicio posibles soluciones durante la ronda diaria y se adelantan trámites administrativos pendientes con cada auditor y gestor de las EAPB. - Se realiza ronda en los servicios según Cronograma mensual, aclarando dudas de trámites pendientes y recibiendo información sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prologadas semanalmente en el cual se exponen casos para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnosticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio. - Se envían correos diarios con pacientes afiliados a EAPB sin contrato con la institución. - Se solicita cargar medicamentos o insumos necesarios para contar con ellos en el pre alta y no retrasar el egreso. - Se realiza junta administrativa: * Máxima Chicangana CC: 25493191 –ASMET. * Gustavo Muñoz Acosta CC:17703155 - ASMET * Yeison Alberto Caicedo Romero CC: 1061731684

			ASMET * Eusebio Riaños Sánchez CC: 4717293 – ASMET. * Jairo Martínez CC 98335008 – ASMET. * Over Hernando Melenje cc: 4735439 – ASMET. * Juan Yucue Gutiérrez CC 10530458 - ASMET. * Jose Armando Londoño CERÓN cc: 10697016 – ASMET. - Se realizan juntas médicas a los siguientes pacientes: * Concepción CERÓN De Navia CC: 25478156 – 17/09/2025. * Franz Xaver Faust CC: 223248 – 8/09/2025. * Gerardo Antonio Velasco Domínguez CC: 1515035 – 17/09/2025. * Rosario Angucho Pino CC: 48623107 – 24/09/2025. * Rodolfo Caicedo Jiménez CC: 76000008 – 30/092025
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	- Se analizan casos de posibles exclusiones con auditoría de cuentas en el mes de Septiembre : - Angelita Ledezma Mesa CC 25587783. - Urbano Caicedo CC: 10690779. - Robira Arboleda Caicedo CC: 36675529. - Juan Yacue Gutiérrez CC: 1053048. - Elver Idrobo Oliveros cc: 1060869620. - Arcesio Orrego Cañas CC: 4732276. - Jose Armando Londoño CERÓN CC: 10697019. - Claudia Liliana Gallego García CC: 25283631.

de la prestación del servicio			- En el mes de septiembre no se cuenta con casos de fugas reportadas a auditoría concurrente. - Se auditan historias clínicas con interconsultas recurrentes para determinar pertinencia de respuesta y evitar estancias prolongadas. - Se verifica correcto cargue de exámenes, procedimientos e imágenes solicitadas para realizar trazabilidad de autorización, programación y realización de los mismos, evitando demoras administrativas. - Se gestiona con auditoria concurrente de EAPB presentes en la institución mediante el servicio de referencia y contrareferencia correos, llamadas, WhatsApp, juntas administrativas para disminuir estancias prolongadas, gestionar autorización de exámenes o procedimientos diagnósticos , remisiones teniendo en cuenta los PGP contratados y posibles exclusiones que se registren . - Se realiza reporte diario de pacientes sin egreso administrativo, pacientes con datos erróneos, pacientes particulares y extranjeros a las dependencias correspondientes.
Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	Durante las auditorias diarias realizadas se encontraron, los cuales se reportan a apoyos de enfermería de servicios correspondientes, a sus respectivos gestores y en plataforma de eventos clínicos institucional. Se realiza análisis de pertinencia del TRIAGE del mes de septiembre, pendiente realizar cargue en plataforma.

Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	- Se realiza cargue de 4 certificaciones de los contratos , con sus respectivas observaciones según hallazgos de auditoría : 197 - 200 – 201 - 208.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planeadas. 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	- Se informan eventos presentados en los diferentes servicios a profesionales de apoyo para su correcta gestión con personal involucrado. - Se solicitan fechas de reuniones de mejoramiento de enfermería y coordinador general informa que no está permitido asistir a las mismas por ende se comentan hallazgos a profesional de apoyo de urgencias adultos. - Se comentan hallazgos encontrados a apoyo al gestor del bloque para realizar socialización y acciones de mejora durante la reunión de mejoramiento mensual.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 4 de septiembre de 2025. - 12 de septiembre de 2025. - 17 de septiembre de 2025. - 25 de septiembre de 2025. * Se asiste a comité de historias clínicas : - 9 de septiembre de 2025. * Se asiste a reunión de reporte de PGP : - 9 de septiembre de 2025. * Se asiste a reuniones de seguimiento con ASMET: - 2 de septiembre de 2025. - 11 de septiembre de 2025. - 23 de septiembre de 2025.

			- 30 de septiembre de 2025. * Se asiste a reunión con Auditoria – Ruta de exclusiones. * Se asiste a reunión con asociación de usuarios: - 18 de septiembre de 2025. * Se asiste a actividad de SST de SINTRAUNPROS: - 26 de septiembre de 2025.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Se realiza informe mensual de actividades realizadas en el los servicios asignados según contrato contractual en la fechas informadas por el sindicato filial. - Se realizan gestiones pertinentes con las EAPB con la finalidad de disminuir las estancias prolongadas y asegurar egreso seguro de nuestros usuarios. - Se realizan intervenciones pertinentes diarias con personal asistencial encargado del paciente para definir pertinencia de conductas, agilizar egresos seguros y evitar estancias prolongadas. - Se realiza intervención hacia la EAPB por medio de auditoras concurrentes y gestoras para consecución ágil de los insumos requeridos para el alta o remisiones solicitadas.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario.

<table>
<tr>
<td>de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td>
<td>permanencia hospitalaria énfasis en estancias mayores a seis días.

Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales.

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos

.Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas.

Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada.</td>
<td>100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>- Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.

<table>
<tr><th>EAPB</th><th>FRECUENCIA PACIENTES</th></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>17</td></tr>
<tr><td>ADRES</td><td>6</td></tr>
<tr><td>ASMET/SALUD</td><td>811</td></tr>
<tr><td>CONFACAUCA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CONFAORIENTE</td><td>5</td></tr>
<tr><td>SURAMERICANA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SEGUROS ESTADO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COMFENALCO</td><td>9</td></tr>
<tr><td>DEPTO CAUCA(FRONTERIZO)</td><td>28</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>43</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		

DISPENSARIO MEDICO	28
EMSSANAR	113
FAMISANAR	15
NUEVA EPS	793
PARTICULAR	4
POSITIVA	2
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	38
FIDEICOMISOS	20
PREVISORAS	5
AIC	2
SOS	**8**
TOTAL:	**1952**

- Se descarga censo diario y se diligencia

			Drive con los diferentes trámites administrativos pendientes, sobre el correo de auditoría. - se envían correos, llamadas, WhatsApp, a los diferentes concurrentes de las EAPB con los trámites administrativos pendientes con el fin de disminuir estancias prolongadas. - Se reportan vía correo pacientes no pgp a las dependencias de referencia, facturación, diferentes EAPB y subdirección científica - Correo diario de información censo y porcentaje ocupacional, actividad designada a referencia. - Se pasa revista a diario a los diferentes tramos asignados (LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: tramo 2 Y 3. MARTES Y JUEVES: UCIS, tramo 1 y urgencias ginecología) - se realiza acompañamiento a las diferentes juntas de bioética que se presentan en el servicio.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	En el mes se reportan casos de exclusión de pacientes a las EAPB Y a los diferentes correos institucionales. No se comentan casos de recobro de instituciones durante el mes.

Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	-Se reportan fallas encontradas en el servicio de hospitalización por medio de la plataforma web y correos al coordinador de enfermería y líder de los diferentes procesos con el fin de realizar acciones de mejora frente a lo reportado. -Se alimenta indicador de Pertinencia de Triage ginecología y se socializa.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	- Socialización de PGP Asmet el día: 9 de septiembre del 2025 - Socialización de estancia prolongadas

los días 4, 12, 17 y 25 septiembre del 2025.

- Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades: 9/09/25 junta médico/administrativa JOSE LEONARDO FAJARDO CC.4640247

- Asistencias a comité de historias clínicas 9/09/25.

-Asistencia a reunión con contratación, auditoría 12/09/25.

-Asistencia a jornada de bienestar institucional sintraunpros

- Asistencia a diferentes juntas administrativas con EAPB para comentar casos de pacientes que tienen pendientes trámites administrativos.

FECHA	EAPB
3/09/25	JUNTA CON ASMET SALUD
9/09/25	JUNTA MEDICO ADMINISTRATIVA CON NUEVA EPS
11/09/25	JUNTA CON ASMET SALUD
23/09/25	JUNTA CON ASMET SALUD
30/09/25	JUNTA CON ASMET SALUD

Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días. Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales.	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	Reporte de paciente población que se realizó auditoría en el mes de Septiembre.

	Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		AUDITORIA DIARIA SEPTIEMBR SERVICIO / AREA URGENCIAS: CONSULTORIOS; OBSERVACION; EMERGENCIA HOSPITALIZACION: PEDIATRIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL; UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL; UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL; UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO; UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO TOTAL RIPS (INCONSISTENCIA EN EL CENSO SEPTIEMBRE 2025) NEPS: 2 ASMET: 5 TOTAL: 7 - Se reporta a líder de RIPS. - Líder de facturación las inconsistencias - Se envía Reporte De Lunes a viernes disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo y porcentaje ocupacional líder de referencia - Se realiza informe mensual de Disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo pediátrico y adultos

ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MEDICA
MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025

LUNES	URGENCIAS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
MARTES	URGENCIAS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO.
MIÉRCOLES	URGENCIAS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
JUEVES	URGENCIAS
	HOSPITALIZACION PEDIATRICA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
VIERNES	URGENCIAS
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA CUIDADO INTERMEDIO
	Y BÁSICO NEONATAL

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUI
SEPTIEMBRE 2025
<table>
<tr><th>Nombre del servicio</th><th>Sumatoria de camas disponibles en el mes de Septiembre 2025</th><th>Valor car día (Inclu recurso humano</th></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto</td><td>3</td><td>472.459</td></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico</td><td>7</td><td>472.459</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Adulto</td><td>30</td><td>359.702</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Pediátrico</td><td>6</td><td>359.702</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>46</td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o</td>
<td>Se reportan 18 casos pendientes de lectura de TAC, RNM auxiliar de imágenes.</td>
</tr>
</table>

obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	- Reporte a líder de cirugía para programación oportuna Pte. de Asmet HC 1061729449 ,Emssanar HC 1061758000 - Reporte a auditoría y facturación pacientes evento Asmet.

EVENTO

Documento	Nombre
1067469704	CAREN TATIANA MONTENEGRO PILCUE
1112936260	AYLIN ARIANA VALLADALES NEZ
19001P128536	HIJO DE ELIN MAYERLI ALARCON ERAZO
2,50866E+13	HIJA DE PATRICIA AUSECHA TRUJILLO
2,50966E+13	HIJO DE YULY ZULEIMA GOMEZ BAMBAGUE
1059919705	JHON MICHAEL BURBANO SALAZAR
2,5091E+13	HIJA DE ERICA PAOLA CHEPE SARRIA
1029610057	NAELITH PIPICANO AUSECHA
2,50999E+13	HIJO DE LEIDY JHOANA MUÑOZ ORTIZ
1059910625	JHON ALEX CAICEDO BALCAZAR
2,50999E+13	HIJO DE LEIDY JHOANA MUÑOZ ORTIZ
2,50975E+13	HIJO DE YURI ESTEFANIA PECHENE PILLIMUR
2,5099E+13	HIJO DE JUDY VANESSA CALAMBAS MUELAS
2,50954E+13	HIJA DE VIVIANA MARCELA RAMOS MUÑOZ

- Se tramita con líder de referencia 4 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (Sanitas, Asmet, NEPS)

PERTINENCIA DE AYUDA DIAGNOSTICA FILMARRAY	
RESPIRATORIO	10
LCR	1
TOTAL	20

Se reporta autorización laboratorio particular

REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTRATIVOS SEPTIEMBRE 2025	
REPORTE EAPB	**FRECUENCIA**
OXIGENO DOMICILIARIO	20 CASOS
MEDICAMENTOS	8 CASOS
INSUMOS // NUTRICIÓN	6 CASOS
AYUDAS DX, OTROS	6 CASOS (RNM BAJO SEDACION, TELEMETRIA, EEG)
REMISIONES	40 REMISIONES DE LAS EPAB ASMET (PGP Y EVENTO), NEPS, SANITAS.
HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO	10 CASOS
REMSIONES VS INTERCONSULTAS	4 CASOS PSIQUIATRIA INFANTIL.
	1 CASOS HEMATOLOGIA.
	1 CASO UNIDAD DE QUEMADOS.
	1 CASO DE NEUROCIRUGIA.
	1 CASO CX VASCULAR
PROGRAMAS CANGURO	26 CASOS

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos</td><td>Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente

Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.</td><td>100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados.

Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada</td><td>Durante las rondas realizadas en los diferentes servicios en el mes de Septiembre se evidencia que el jefe del servicio notifica en el aplicativo.

1. El indicador de estancias prolongadas se alimenta cada mes, se realiza análisis mes a mes frente a los hallazgos encontrados se realiza acción de mejora inmediata.

<table>
<tr><th colspan="2">ESTANCIAS PROLONGADAS SEPTIEMBRE 2025</th></tr>
<tr><th>SERVICIO</th><th>ANALISIS</th></tr>
<tr><td rowspan="2">PEDIATRIA</td><td>DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE SE PRESENTAN 18 CASOS DE ESTANCIA PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE, DESNUTRICION SEVERA, POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO,OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA TIPO IV Y SÍNDROME DE EHLERS DANLOS</td></tr>
<tr><td>SE PRESENTAN 11 CASOS DE ESTANCIAS PROLONGADAS POR TRAMITE ADMO 2 CASOS X DEMORA EN LA ENTREGA DE FORMULAS NUTRICIONALES E INSUMOS PARA LA GASTROSTOMIA , AUTORIZACION DE HOME CARE , RNM BAJO SEDACION Y LARINGOGRAFIA (DEMORA EN (ASIGNACION DE CITAS),
DEMORA FTE EN TRAMITE DE REMISION PARA HEMATOLOGIA ONCOLOGIA, UNIDAD MENTAL, VX PSIQUIATRIA INFANTIL, NO DISPONIBLIDAD DE MOTS Y CX PLASTICA</td></tr>
<tr><td rowspan="2">UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEO NATAL</td><td>SE PRESENTAN 19 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA PREMATUREZ EXTREMA, TRASTORNO DE SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PESO.</td></tr>
<tr><td>DOS CASOS CON TRAMITE ADMINISTRATIVO DEMORA EN LA CITA RNM , EEG Y ENTREGA DE INSUMOS Y FORMULA NUTRICIONAL POR PARTE DEL PRESTADOR ASMET</td></tr>
<tr><td rowspan="2">UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</td><td>SE PRESENTAN 2 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA CON DX SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL APENDICECTOMÍA MAS LISIS DE ADHRENCIAS PERITONEALES MAS DRENAJE DE COLECCIONES RETROCECAL Y PÉLVICA</td></tr>
<tr><td>1 CASO ADMINSITRATIVO REMSION PARA VX Y MANEJO POR CX PLASTICA</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos. - Reunión mensual medios generales y especialistas unidad neonatal - - - - - Reunión mensual médicos especialistas pediatría y generales UCIP. - Reunión Mensual médicos de urgencias pediátricas - Reunión con equipo de auditoría de cuentas bloque UMI.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	Comité de Historias clínicas 11/03/2025 Revisión y análisis de estancias prolongadas: - 04 /09/2025 - 12 /09/2025 - 17 /09/2025 - 25 /09/2025 - 19/02/2025 Reunión de la evaluación de PGP. - Asistencias a comité de historias clínicas 9/09/25. - -Asistencia a reunión con contratación, auditoría 12/09/25. - -Asistencia a jornada de bienestar institucional sintraunpros - Asistencia a diferentes juntas administrativas con EAPB para comentar casos de pacientes que tienen pendientes trámites administrativos.

<table>
<tr>
<td>Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de actividad asignada</td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="3">JUNTAS MEDICAS SEPTIEMBRE</th></tr>
<tr><th>SERVICIO</th><th>EAPB</th><th>FRECU</th></tr>
<tr><td>PEDIATRIA</td><td rowspan="3">3 JUNTAS ASMET</td><td rowspan="3">10 CAS</td></tr>
<tr><td>UCIP</td></tr>
<tr><td>UCIN</td></tr>
<tr><td>NEPS</td><td>1 JUNTAS</td><td>1 CASO</td></tr>
</table>

Seguimiento de 10 casos para programación de cirugía oportuna, disminuir días de estancia.
Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR)
Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias(RNM,EEG, Electroencefalograma) se difiere a trámite ambulatorio con neurólogo
Sesión breve con líder hospitalización, gestor del bloque hallazgos de auditoría
Realización de certificaciones de los profesionales.

<table>
<tr><th>CERTIFICACION MESUAL DEL MES MARZO 2025</th></tr>
<tr><td>ASOCIACION SINDICAL DE MEDICOS DEL CAUCA- ASOMED</td></tr>
<tr><td>SERVICIOS ORTOPÉDICOS ESPECIALIZADOS DEL SUR OCCIDENTE S.A.S</td></tr>
<tr><td>SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN SALUD DEL CAUCA SAS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>



Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica
Hospital Susana López de Valencia E.S.E

YINA ROMERO IMBACHI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** CON OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 193 DEL 2025,** correspondiente al periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2025

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 30 Septiembre 2025.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	En gestión de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de Septiembre de 2025
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Septiembre 2025
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de Septiembre 2025
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica y de IAAS
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de Septiembre 2025
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.30 de septiembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.09 de septiembre
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realizaron ajustes a gestión documental de la servicio transfuncional Y manual de Bioseguridad de acuerdo a la normativa 1619
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Septiembre. Reporte el 30 de Septiembre 2025
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de Septiembre
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada.

17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	En cumplimiento de reuniones de mejoramiento.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/Septiembre/2025
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de Septiembre 2025
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Septiembre 2025
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de Septiembre 2025
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de Septiembre 2025
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de Septiembre 2025

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E. S. E.

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA GESTORA DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** CON OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 193 DEL 2025,** correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de SEPTIEMBRE 2025

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realizó los días 24, 29 y 30 de septiembre del 2025 con los colaboradores de imágenes diagnósticas y corazón y aorta.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Revisión de resultado de los indicadores, con los cuales se han planteado acciones de mejora con el equipo de trabajo, con la aplicación paulatina que permite mejorar indicadores para el tercer trimestre.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el servicio de Imágenes Diagnostica, Endoscopia y corazón y aorta.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnosticas
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, sintrasalud, corazón y aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de septiembre 2025.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en el equipo de rayos x sala 1, además de prestar adecuaciones de imágenes diagnosticas para urgencias adultos.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de septiembre del 2025.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de septiembre 2025.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza reunión con líder de radiólogos para insistir con la actualización de los procedimientos de ecografía convencional y se acuerda una fecha para la entrega; se confirma el carguen de las actualizaciones de documentos de la unidad de gastroenterología ya enviados.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.

		Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento cubrimiento de servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Asistencia reunión para trabajo de GALARDÓN DE HOSPITAL SEGURO, reunión de indicadores y presentación de indicadores.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se cumple el plan de capacitación proyectado para el año 2025.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se asiste auditoria interna realizada por el proceso de Calidad de la institución.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el día 30 de septiembre del 2025
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realiza autor rondas en imágenes diagnósticas, endoscopia y corazón y aorta.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para el mes de septiembre 2025.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente con subproceso de imágenes diagnosticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E. S. E.
Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA GESTORA DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** CON OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 193 DEL 2025,** correspondiente al periodo del mes de SEPTIEMBRE 2025

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión de terapia respiratoria bloques adultos: 17 de septiembre 2025. Terapia respiratoria bloque UMI: 19 de septiembre de 2025. fonoaudiología: 18 de septiembre de 2025 Terapia física: 23 de septiembre de 2025
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso de terapia física, respiratoria y fonoaudiología.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de septiembre de 2025 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato Asit salud para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de septiembre.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Mes de septiembre se realiza informe de PAMEC trimestral.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 09/09/2025 2.comité IAMII: 18/09/2025 2.Comité IAAS, COVE Y PYMS: 24 de septiembre de 2025.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de septiembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se han presentado oportunidades de mejora como respuesta a los diferentes hallazgos en los diferentes procesos, logrando intervenir y mejorar la adherencia de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de septiembre
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica	N/A para el mes de septiembre

	clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión indicadores: 08 de septiembre de 2025 Reunión analítica de datos: 10 de septiembre de 2025. Seguridad del paciente: 27 de septiembre de 2025. Reunión de I nivel: 29 de septiembre de 2025.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Capacitaciones de procedimientos y protocolos para el mes de septiembre sub procesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en temas de interés relacionados con la atención del paciente.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los lideres del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	N/A para el mes de septiembre.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	En el mes de septiembre 24 se realiza campaña neumonía zero en articulación con IAAS, PYMS y seguridad del paciente.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Pendiente para el 2025
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de septiembre.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de septiembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Se articula con la Universidad del Cauca con los docentes y estudiantes de fisioterapia la realización de capacitaciones con los fisioterapeutas del hospital en temas transversales para los profesionales

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

EL SUSCRITO

JEFE DE GESTIÓN CLÍNCA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

VIGILADO Supersalud

CERTIFICA:

Que el Sindicato **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT 900991737-5,** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de Gestión clínica, y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 193 de 2025,** correspondiente al período de Septiembre de 2025.

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Convocar a comité de historias clínicas y apoyar en su desarrollo.	1. Realización de comité de historia clínica.	1. 100% del cumplimiento de cronograma de comité de Historia Clínica.	Acta de Comité de Historia Clínica del mes de septiembre
Realizar informe de las actividades de gestión clínica del plan de acción del proceso.	1.Informe Semestral de las actividades de gestión clínica al siguiente mes del semestre.	1. 100% del cumplimiento.	No aplica para el periodo
Apoyar las actividades de Plan de Acción y PAMEC según requerimientos del proceso de gestión clínica.	2.Consolidar la información para la presentación de informes de plan de acción, PAMEC semestral.	1. 100% del cumplimiento.	No aplica para el periodo
Consolidar, diligenciar información y resultado de indicadores de gestión clínica.	3.Informe trimestral de las actividades de gestión clínica al siguiente mes del semestre.	1. 100% del cumplimiento de consolidación de información.	No aplica para el período

Participar de comités y reuniones que sean delegadas.	4.Asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones que sean delegadas y requieran participación del proceso de gestión clínica.	1.100% asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones delegadas y que requieran participación del proceso de gestión clínica.	-Asistencia a comité de historia clínica
Apoyo en la documentación e implementación de las guías de práctica clínica médica.	5.Actualizar los procedimientos para la implementación de las guías de práctica clínica médicas, evaluación de adherencia, según normatividad vigente, y requerimientos institucionales. 6.poyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta 2. 100% Apoyo en el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	-Apoyo en las recomendaciones resumen de la GPC del recién nacido con trastorno respiratorio -Apoyo en la revisión de formatos para la adopción de GPC y guía de manejo médico -Apoyo en la revisión de GPC en formatos institucionales: Trauma raquimedular, TCE severo y dolor lumbar.
Verificar la actualización de las guías de manejo médico institucionales.	7. Seguimiento semestral de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo, de la especialidad médica o servicio en donde aplique la guía.	1.100% Verificación de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo.	-No aplica para el periodo
Programar y organizar las estrategias de educación continua para el personal médico.	8. Programar y organizar la presentación de casos clínicos y/o revisiones de tema de las especialidades médicas	1.100% de ejecución de cronograma de educación continua.	-No aplica para el periodo
Apoyar la atención visitas realizadas por	9. Acompañamiento en el desarrollo de las	1. 100% de Acompañamiento en el	No aplica para el periodo

los entes de control.	visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control, así como el seguimiento de planes de acción formulados.	desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control.	
Realizar las actividades que delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	10.Realización de la actividad delegada.	1.100% de ejecución de actividad asignada.	-Apoyo en la actualización de la política de humanización -Asistencia al comité reactivo de seguridad del paciente -Asistencia a socialización de trato igualitario, inclusión y equidad -Apoyo en la revisión y actualización del instrumento y procedimiento de paciente trazador -Participación en auditoría de paciente trazador -Asistencia al foro de seguridad del paciente
Participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	11.Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1.100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento 2.100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas.	-Seguimiento al avance de las tareas del comité de historias clínicas. -Asistencia a primer comité de gobierno clínico -Participación en reunión para definir que servicios se van a certificar: vacunación, no ionizantes, Neonatos, UCIP,

			intermedio pediátrico -Asistencia a socialización de analítica de datos. -Revisión con líder clínico de guías y procedimientos requeridos por habilitación -Revisión del procedimiento de traslado del recién nacido con coordinador de enfermería. -Apoyo en la revisión documental de estrategia -Apoyo en la revisión de documento de capacidad instalada Vrs cupos para rotaciones.

Dentro del análisis se puede verificar un cumplimiento general en PROMEDIO de **100 %** dentro de límites **ÓPTIMOS**.

Se firma en Octubre del año 2025

CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ

Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

Libertad y Orden	FORMATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Código: SVL-S-01 -F01	
		Versión: 1	
		Página 1 de 3	

EL SUSCRITO SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT**. **900991737-5,** cumplió a satisfacción las actividades como Profesional de Apoyo de Central de Materiales y Esterilización y que se encuentran consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No.193 DEL 2025,** correspondiente al período del 1 al 30 de septiembre de 2025.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
1.Revisar la programación el día anterior y al iniciar la jornada laboral, verificando que haya todo lo necesario para los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias	Se lleva a cabo seguimiento de los cambios que tenga la programación durante el día, lo cual permite la distribución de los recursos del área	Programador de cirugía
2. Coordinar el proceso de recepción y entrega del material de osteosíntesis.	Revisión de las fórmulas médicas corroborando que lo que el especialista haya solicitado sea lo que se entregue en la central de esterilización para el correspondiente proceso.	Remisiones de dispositivos médicos enviados por las casas médicas, reposan en central de esterilización.
3. Asesorar el área de suministros en la selección de insumos y equipos para la central de esterilización y para cirugía	Continuamente se lleva a cabo el seguimiento de los pedidos de insumos y dispositivos médicos para lograr el cumplimiento de las solicitudes de los diferentes procesos de la institución.	Formato de solicitud de pedidos semanales, revisión de fichas técnicas de dispositivos verificando si cumple o no cumple.
4. Vigilar y controlar el inventario del servicio	Se realiza diariamente inventario de todos los dispositivos que reposan en la central de esterilización.	Formato inventario diario en el subproceso
5. Asistir a reunión de comité de infecciones de la institución.	Asistir a reunión de comité de infecciones	Acta de asistencia reposa en comité de infecciones

6. Evaluación de adherencia de guías de prevención, control y tratamiento de infecciones	Se realiza verificación del protocolo de limpieza del subproceso de central de esterilización	Lista de verificación realizadas en el subproceso, link de lavado de manos a colaboradores mensual.
7. Participación en las reuniones de revisión y consenso de guías, manuales, procesos y procedimientos	Reuniones con el programa de tecnovigilancia	Asistencia a los comités, lista de asistencia reposa en los comités, reporte de tares pendientes si aplica.
8. Apoyar y supervisar el proceso de esterilización de instrumental y material médico quirúrgico.	Se revisa reportes de cargas en las cuales se registran el contenido de los dispositivos médicos esterilizados	Reporte en libro de registro de cargas realizadas, reporte mensual en correo institucional a costos.
9. Establecer procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización dentro de la institución.	Se realiza la coordinación en el suministro de insumos necesarios para llevar a cabo los procesos de limpieza, desinfección y esterilización	Formato establecido para suministro y solicitud de insumos - dinámica gerencial
10. Llevar control del instrumental utilizado en cada uno de los procedimientos quirúrgicos	Registro de los equipos solicitados en los diferentes procesos.	Libro de registro de instrumental utilizado en procedimientos quirúrgicos
11. Elaborar y evaluar protocolos del área cuando aplique	Se revisan y elaboran protocolos y manuales	Base de datos de en equipo de la central de esterilización
12. Conservar técnicamente equipos e instrumental del área quirúrgica	Realizar modificaciones en la estructura y mecanismos de almacenamiento de insumos y dispositivos médicos	Solicitud vía correo electrónico al proceso de ingeniería la consecución de materiales
13. Verificar el control biológico que realiza el proceso de esterilización	Realizar lectura de indicadores biológicos los cuales garantizan el uso de dispositivos médicos esterilizados en este subproceso	Registro en formato de central de esterilización
14. Realización de Autoronda	De manera bimensual se realizan autorondas de seguridad en el servicio	Consolidado de autorondas referente de seguridad del paciente por medio de link.
15. Realización de rodas de verificación de condiciones de almacenamiento en los procesos asistenciales	De manera bimensual se realiza rondas de verificación de condiciones de almacenamiento en procesos asistenciales.	Consolidado de rondas, referente seguridad del paciente por medio de link.
16. Gestión de indicadores de calidad	Se realizan indicadores del proceso de	Soporte en dinámica gerencial cada mes.

	esterilización mensualmente.	
17. Garantizar que todos los equipos e insumos requeridos en la institución cumplan con las condiciones de esterilización para su uso	Disponer mecanismos que permitan garantizar el uso de los dispositivos esterilizados	Registro de cargas esterilizadas, registros de biológicos negativos, registro de test de Bowie-Dik.
18. Reporte de unidades estériles procesadas en la institución	Cuantificar los insumos y dispositivos que se distribuyen en los procesos de la institución	Reporte vía correo electrónico al proceso de estadística de esterilización a vapor y de sterrad
19. Reunión EPM segundo nivel Gestión Tecnología.	Reunión, que se realiza de manera mensual	Lista de asistencia.
20. Verificación de cuadro de turnos.	Cumplimiento de turnos asignados.	Verificación del cuadro de turnos de los auxiliares y realización de asignaciones mensuales por áreas de la central de acuerdo a los requerimientos.
21. Cumplimiento de PAMEC y plan de acción	Realizar las actividades programadas por planeación cada semestre.	Verificar en plataforma

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución 1 de octubre de 2025.



JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN
Subdirector Administrativo
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

HACE CONSTAR:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUMPROS" identificado con el NIT 900991737-5 según contrato N°193 de 2025 cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.. Se encuentra a PAZ Y SALVO en el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025 con el proceso de Planeación y Calidad del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Actividad contractual

Participar y cumplir con las acciones necesarias requeridas por la institución para el adecuado desarrollo de los cuatro componentes SOGC y demás acciones asignadas en los planes de acción, programas y componentes del sistema integrado de gestión de calidad	Certificado Oficina Planeación cumplimiento 100%

La presente se expide el 1 de octubre de 2025

JESSICA LIZETH VALENCIA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

EL LÍDER DEL PROCESO DE RECURSOS AMBIENTALES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.,

CERTIFICA

Que la empresa SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD SINTRAUNPROS con NIT 900991737-5 y con objeto contractual PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, cumplió durante el periodo de septiembre de 2025, con la participación activa de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de Gestión Ambiental del hospital, establecido en el contrato No. 193 de 2025.

Dado en Popayán, a los 30 días del mes de septiembre de 2025.

ANGELA MARCELA YANZA RAMIREZ
Líder Proceso Recursos Ambientales

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA

DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

HACE CONSTAR QUE:

EL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD "SINTRAUNPROS" con Nit: 900991737 contrato # 193 del 2025 cumplió a cabalidad actividades, demostradas con soportes según el cronograma del período del 1 al 30 de Septiembre de 2025

- Entrega Informe mensual referenciando actividades y documentos entregados
- Entrega base de datos de pausas activas
- Entrega Capacitaciones individual
- Entrega consolidado capacitaciones (Sesiones breves y otras)
- Entrega base de datos / Registros Ausentismo por Accidentes de trabajo

Dada en Popayán a los 02 días del mes de Octubre de 2025

Atentamente

OMAIRA DORADO SOLARTE
Prof. Universitario SG-SST

OMAIRA DORADO SOLARTE

Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

EL SUSCRITO LÍDER DEL PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION AL USUARIO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que los afiliados participes **DEL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD (SINTRAUNPROS)** con NIT 900991737 según contrato No. 193 de 2025, el cual presta **LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E**, se encuentran a **PAZ Y SALVO** en el mes de septiembre de 2025, con el proceso de SIAU: quejas, reclamos y denuncias del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Se expide el día 2 de octubre de 2025.

Ronald Meneses Toro

Líder Proceso SIAU

Afiliado Participe ASIES

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL PROCESO DE GESTION DEL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que, el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUMPROS"" con Nit: 900991737, contrato sindical de prestacion de Servicios en los procesos y sub procesos administrativos #193 del 2025, cumplió a cabalidad las actividades relacionadas demostrando con soportes según el cronograma, en el periodo entre el 01 y 30 de Septiembre de 2025.

Se firma a los treinta días (30) del mes de septiembre de 2025

EDWIN FARITH OBANDO GARCIA
Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO