INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 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° 1	MODIFICATORIO	
Otro si N° 2	VALOR: 1.141.474.382	
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 525 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2025	
No. Registro presupuestal	674 DEL 27 DE JUNIO DE 2025 1113 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025	
Supervisor:	JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN	
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	01/11/2025	**30/11/2025**
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%)	$227.242.698	**PERIODO COTIZADO**	NOVIEMBRE -2025

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO	**VALOR PAGADO**	$28.412.500
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$5.540.200
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	**VALOR PAGADO**	$36.363.500
VALOR TOTAL PLANILLA	$71.546.300	**PLANILLA No.**	**9495736059**
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°	$1.141.474.382
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$3.639.006.080
VALOR EJECUTADO	$3.043.694.633
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$605.148.750
SALDO A EJECUTAR	$595.311.447

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 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 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 DEL MISMO.	N.A	N.A

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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 FUE ADICIONADO	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 PREVIAMENTE AL SUPERVISOR Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE CORRESPONDA	SE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE HOJA DE VIDA, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL SINDICATO	ANEXO CERTIFICACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO
PRESENTAR CERTIFICADO NO SUPERIOR A TRES MESES EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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.		
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 DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD DONDE CERTIFIQUEN QUE NO SE HAN PRESENTADO SUCESOS MORTALES.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXOCERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
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	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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.		
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 Y PREVENCIÓN).	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
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	N.A	N.A

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SI N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

LOGRANDO UNA ADHERENCIA SUPERIOR AL 90%		
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 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.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	1. CERTIFICACIÓN OFICINA PLANEACIÓN Y 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 REGISTRADAS SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE GLOSA INTERNA INSTITUCIONAL, POR LO TANTO, SE DEBE ASUMIR LA GLOSA INTERNA CUANDO	NO HUBO GLOSAS	N.A

VIGILADO Supersalud

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 DEL CONTRATO No. 193 DE 2025 DEL 27 DE JUNIO DE 2025, OTRO SÍ N° 1 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2025, OTRO SI N° 2 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 ° FEV820 del 02 de diciembre de 2025. 2. Seguridad social mes de noviembre de 2025. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV820 del 02 de diciembre de 2025.
- Seguridad social mes de noviembre 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)	$605.148.750
01/11/2025	30/11/2025	

El anterior informe se firma a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIS

Fecha Actual : martes, 02 diciembre 2025

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

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 Telefono : 0928211721 PAGINA: 1/1

Cuenta por Pagar: 75789 N°.Radicacion: CTO193NOV

CUENTA X PAGAR

Proveedor:SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS Fecha: 30/11/2025 2:40:13 p. m.

Direccion:POR LA PROSPERIDAD CALLE 11 N° 9N - 120 NIT:900991737 Codigo: 900991737

Contrato:P2 BARRIO SANTA Ciudad: POPAYAN

Estado:CLARA

Telefonos: Orden Servicio:

Confirmado Orden Compra:

Factura: CTO193NOV Plazo: 30 Vencimiento: 30/12/2025 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 NOVIEMBRE 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	$605148750,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$9077231,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento		
1	30/12/2025	Valor	$ 596.071.519,00
		Valor Total Cuotas :	$ 596.071.519

5.909.392

Nombre reporte : PGRPCxP Usuario Id. :166

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
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:	05/12/2025
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEV820**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:59:58-05:00**
FECHA FIRMADO:	**02/12/2025 12:00:02**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	12	2025	05	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	384	CONTRATO ELECTRÓNICO No. 193 DEL 2025 OTROSI No. 1, OTROSI No. 2 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 Noviembre	WSD	1,00	$605.148.750,00				0,00	$605.148.750,00

Notas:

SON: (seiscientos cinco millones ciento cuarenta y ocho mil setecientos cincuenta pesos)
CUFE: a8ac0fd35b03c133df94d934729aad8400270ee1b107aa4f16cfddcd888d69ee6e03eb6c94a2b212b1b9536436a0c902

Subtotal:	$605.148.750,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$605.148.750,00

Firma Digital: ffayB+yk4wRmEvmYuawEjFJtlpUU/11kwvsyBNxOA6kBO3vp8lDMdEk6ScVzfyfO
nPYOfpSlp2XaqWM6lFTGFZT1J55wWEV4CE/rUj2EZjydWrC06J
by5rkM5SwkyjAr QI7PDDcF1mJ7w84nGL/3AlVvRQ8x3/KCto2Bk7+PJyT2p881ifkSweb3zSj2YQrWt bjQvtvc8/zlviY+UY+2tVlwnU8mNMTYDB5d
C2VBZV+cC+xoxcNn/R72gK7O5lSYd VHZHfs4lPnZmkkAM/v+AjhSf/QGZzaAEU/xXM7aJmXkIlG8ltyAwPaXxW0jGvSYz E0QwlpznNehKQ1+Akb7y
6w==

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.

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 Noviembre 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 Diciembre de 2025.

1003618

DORA ISABEL GIRON MORA
Subproceso de Facturación

DORA ISABEL GIRON MORA
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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 Noviembre 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 noviembre 2025 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de noviembre 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 de juntas administrativas con EPS con corte a III trimestre 2025, para estándar 29 acreditación. Documento Excel y Word

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 noviembre 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.	No hubo solicitud de respuesta a glosas adres por pertinencia médica en Noviembre.
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.	Actas de juntas administrativas con EAPB realizadas, en el mes de noviembre 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 25 de Noviembre 2025 donde se socializa el cierre de los procesos en diciembre. 2. Se realiza reunión para socializar el plan de trabajo del cierre de glosas, devoluciones y recepción el día 25 de Noviembre 2025. 3. El día 10 de Noviembre se sostiene reunión de revisión de contratos a cargo del jefe Felipe Daza. 4. el día 06 de Noviembre se realiza sesión breve para socializar al grupo de auditoria cuentas médicas, glosas, devoluciones y recepción como realizar lectura de Rips. 5. El día 27 de Noviembre se asiste de manera virtual a la re inducción institucional, donde se realizan las respectivas actividades hay solicitadas 6. El día 24 de Noviembre se realiza reunión con la jefe Claudia Montilla para la revisión de plan de acción e Indicadores. 7. Se asiste a reunió a la ciudad de Cali con el subdirector Julián Legada con la entidad ADRES el día 27-11-2025.
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	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.

		cuentas médicas y glosas.	
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 Noviembre.
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.	Se realiza entrega de soportes y cargue a la plataforma SIHO, se corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores del subproceso de auditoría.	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 de en plataforma, correspondiente al mes de Noviembre de 2025. Estos indicadores de se deben cargar dentro los primeros 20 días de cada mes.
7. Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos	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

asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	los colaboradores del proceso.	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 82 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 radicación	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 Nueva EPS - Emssanar virtual para conciliación de glosas.
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	* Se da respuesta a la solicitud de PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA, solicitado por control interno.

auditoría			
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 noviembre, 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 resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.	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 Noviembre de 2025, se encuentra en el 100%. Oportunidad de respuesta según lo estipulado en la resolución 3047/2008 resolución 2284 del 2023. Indicador: 15 días de oportunidad en la respuesta. Se anexa imagen de reporte. **Ver (Anexo 1)** * La información detallada de respuesta a glosa, se encuentra en. * Respuesta a glosa Aseguradoras **Ver (Anexo 2)** * Respuesta a glosa ADRES**.** **Ver (Anexo 3)** ***** La información detallada, se encuentra

			Respuesta a glosa **Ver (Anexo 7)** ***** La información detallada, se encuentra Respuesta a glosa **Ver (Anexo 8).**
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.	* Conciliación con La Previsora S.A. Compañía de Seguros: Valor glosa inicial $749.027.026, valor aceptado por la IPS $191.469.724 (26%), valor reconocido por la ERP $557.557.293 (74%) * Conciliación con Seguros del Estado S.A.: Valor glosa inicial $18.032.471, valor aceptado por la IPS $8.068.335 (45%), valor reconocido por la ERP $9.640.936 (53%) y queda en no acuerdo un valor de $323.200 (2%). * Conciliación con La Previsora S.A. Compañía de Seguros - AP: Valor glosa inicial $245.400, valor aceptado por la IPS $61.350 (25%), valor reconocido por la ERP $184.050 (75%) La información detallada, se encuentra **Ver (anexo 4).** ***** Cronograma de Solicitudes de Citas de Conciliación con EPS – En Espera de Respuesta * Se da respuesta a glosa por correo y en plataforma solicitando citas para conciliar, se sube información de respuesta en Dinámica y plataformas: Previsora, Seguros Bolívar, Mundial. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. * 13, 14 Noviembre conciliación de glosas con SOS.

			* 10 Noviembre conciliación Famisanar * 14 Noviembre asmet salud * 21 Noviembre conciliación de glosas EPS SURA. * Se envió correo para conciliar la glosa pendiente a: Plataforma dyg consultores * Se envió correo para Coomeva medicina Propagada la glosa pendiente. * Conciliación programada mes de Noviembre: • Nueva-EPS 18 de noviembre 2025 hora 11:00AM (apoyo a conciliación realizada por el jefe Elkin Chilito) • Universidad del Cauca
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.	* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo) , información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo. **Ver (Anexo 5)** ***** Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la

			recuperación de carteras objetadas. 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: 1 * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo), información de las entidades, cruces de cartera, saldos a la fecha después de las conciliaciones segundo semestre 2025
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	* 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 revisa estado de cartera de las entidades Seguros Bolivar, HDI, previsora, donde se solicita conciliación, en este momento conciliación con Mundial y pendiente realizar notas crédito y certificaciones de pago de la anterior conciliación pendiente acta. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB. Han sido solicitados los estados de cartera de las siguientes entidades. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las

			EAPB. Se trabajaron estados de cartera de SOS, EPS SURA, ASMET, AIC, PPL, FAMISANAR. * Cruce de Cartera dispensario médico Cali, fomag, mutual ser, Sena. * Se revisó estado de cartera de Coomeva Medicina Prepagada y Coosalud (2020 a 2025) según circular reporte de estado de cuenta a 30 de N de 2025. * 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 Noviebre, consolidando así la información. * Se realizó trabajo conjunto con la Nueva EPS, específicamente con el jefe Wilson Rosero del proceso de Cartera, para revisar los saldos según los distintos estados de cartera, en relación con las devoluciones y la conciliación programada para el 19 de enero de 2026
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 Noviembre se realizaron dos conciliaciones. ACTAS: 3 ENTIDAD: La Previsora Compañía de Seguros SOAT y AP, y Seguros del Estado. * Conciliación programada los días 27-29 de Noviembre, no se terminó seguimos en conciliación 11, 14, 20, 26 y 28 de noviembre por valor $304 millones. Pendiente respuesta de las demás entidades en mención para realizar conciliación de los saldos pendientes, pendiente que HDI de fecha ya se solicitó vía correo y están pendiente respuesta.

			* 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:13 Entidad: regional de aseguramiento Valor Glosa $51.563.649 Valor Aceptado $39.244.310 Valor Levantado $12.419.139 **Ver (Anexo 6)** Pendiente regional de aseguramiento y envió de actas. * Numero de Actas: 4 Se concilio con: ASMET SALUD, SOS, FAMISANAR, EPS SURA. * Numero de Actas: 1 Pendiente concertar conciliación con cartera y la Eps Sanitas. Pendiente concertar cita con la Dispensario Médico Cali- Sanidad Militar facturas con contrato- archivo en revisión por parte de dispensario. * Se realiza entrega de acta de conciliaciones realizadas durante el mes de Noveimbre, se realizan los tramites correspondientes del proceso como notas crédito, reporte a cartera, y se comparten las actas en la carpeta compartida CONCILIACION 2025 noviembre.
6. Entrega formal de las	Oficios de entrega formal	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por

actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	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.		correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE. * Pendiente respuesta de las demás entidades en mención para realizar conciliación de los saldos pendientes. Pendiente acta firmada de seguros Mundial, para realizar notas crédito y certificación de pago. * No. 13 de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas 13 conciliación ejecutadas en el mes = 100% Se debe de escribir: Pendiente elaboración de Nota: El punto 5 y 6 deben de coincidir. * Pendiente actas firmadas por parte de SOS, FAMISANAR, EPS SURA. * Numero de Actas: 1 Entidad: Coosalud **Ver (Anexo 9).** ***** Se realiza entrega de acta de conciliación de NUEVA EPS.
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	* Para el mes de noviembre se realizó sesión breve con auxiliar de glosas SOAT, para dar indicaciones sobre el proceso de refacturación de cuentas a la ADRES, por superación de tope en pólizas SOAT. * Se realiza sesión breve con los facturadores de los servicios de caja de exámenes y consulta externa, ya que se está evidenciado un porcentaje mayor en devoluciones y glosas por ausencia de soportes que certifiquen la atención y Furips mal diligenciados. * Se revisará el flujo de trámite y devolución de glosas mediante archivo plano, garantizando trazabilidad y

			facilidad de revisión. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas = 100% Se realizó sesión breve con Bety para revisar la entidad compañía de seguros bolivar , para solicitar usuario y link para glosas y devoluciones se adjunta formato. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. El 13 de noviembre se realiza sesión breve con Jeferson de cartera y Ana Lucia de radicación con el fin de buscar solución a las devoluciones de AIC. * Se realiza reunión de seguimiento de procesos con equipo de auditoría de cuentas, auditoria de glosas y radicación. * Asistencia al Webinar del aplicativo de Dinámica Gerencial sobre módulo de cartera- recepción y trámite de glosas Se asiste a una sesión breve con el fin de socializar el plan de trabajo para el cierre de año 2025 con el Líder del proceso y el personal de auditoría de glosas Se asiste a la mesa de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas Cauca con la Eps Coosalud. * Se realiza sesión breve con él área de Auditoría de y Facturación, con el objetivo de: Revisar y analizar los hallazgos presentados en el proceso de facturación, con el fin de identificar causas, responsables y acciones correctivas necesarias para garantizar la calidad del proceso y el cumplimiento de

			los requisitos de los pagadores, Adicional disminuir el porcentaje de glosas y devoluciones por este concepto.
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 realizo sesión breve virtual con el coordinador del área de radicación, Ingeniero Felipe Daza, con el fin de revisar casos de glosa por inconsistencias en RIPS. * Se realiza sesión breve con el jefe Fabian Vivas quien es el encargado de dar apoyo en la digitación de notas operatorias con el equipo de Ortopedia con el fin de mejorar la justificación en la descripción de notas operatorias y hallazgos clínicos, para así disminuir el porcentaje de glosa por pertinencia médica. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. Reuniones realizadas / Reuniones programadas = 100% Se realiza sesión breve con el jefe de radicación para revisar las glosas por CODIGO ID de servicios no PBS. * Se socializan hallazgos sobre los motivos de glosa y devolución más frecuentes de las entidades a mi cargo al líder del proceso para socialización y solución. * Se recibió capacitación el día miércoles 26 de noviembre con plataforma del fomag (dyg consultores) para manejo de cargue masivo en cuanto a facturación pendiente por conciliar, con el fin de poder realizar un cargue masivo para depuración de esta. * Se realizó sesión breve con el área de

			facturación sobre las glosas por rips por diferencia con el número de autorización reportado. * Se 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 Noviembre 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.
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 diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100%. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de noviembre, de las diferentes entidades a mi cargo: seguros bolivar, previsora, seguros mundial, seguros HDI reportando el porcentaje más grande en previsora, es importante mencionar con esta entidad la devolución es físico y dando respuesta oportuna según los tiempos de la normatividad vigente, se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * Actividades realizadas / actividades programadas = > 80%

			Informar cual o cuales actividades ejecuto con relación al plan de trabajo mensual (Noviembre). * Conciliación con SOS * Conciliación con Famisanar * Conciliación con ASMET * Conciliación con EPS SURA * Revisión devoluciones de AIC, SOS, EPS SURA * Solicitud fecha de conciliación * Respuesta de glosa pertinencia de las entidades a mi cargo: SOS, ASMET, AIC, PPL, EPS suramericana, Famisanar. * 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 noviembre, 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, Universidad del Cauca se da respuesta oportuna a los Radicados reportados , se da respuesta de glosa en la plataforma de Comfenalco Valle, 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.

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	4665	4667	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	15.267	15.273	100,0%		100,0%	99,9%		
Octubre	7480	7481	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Noviembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Diciembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	7.480	7.481	100,0%		100,0%	100,0%		
Total	50.115	50.139	99,95%		100,0%	98,5%		

ANEXO 2

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	VLR A REFACTURACION	TOTAL, A PAGAR	AUDITADO POR
7/11/2025	SEGUROS DEL ESTADO	$ 77.530.302	$ 77.530.302	$ 15.988.401	$ 0	$ 15.975.501	$ 61.541.901	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
11/11/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S. A	$ 140.891.444	$ 10.588.185	$ 0	$ 126.852.259		$ 137.440.444	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
12/11/2025	SEGUROS DEL ESTADO	$ 49.779.226	$ 49.779.226	$ 18.756.642	$ 0	$ 17.970.366	$ 31.022.584	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
12/11/2025	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	$ 46.017.163	$ 45.586.990	$ 1.067.700	$ 0		$ 44.519.290	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
14/12/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S. A	$ 1.271.300	$ 1.271.300	$ 0	$ 0		$ 1.271.300	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
24/11/2025	AXA COLPATRIA SEGUROS S. A	$ 26.315.500	$ 14.816.387	$ 200	$ 7.773.100		$ 22.589.287	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
TOTALES		**$ 341.804.935**	**$ 199.572.390**	**$ 35.812.943**	**$ 134.625.359**	**$ 33.945.867**	**$ 298.384.806**	

ANEXO 3

# FACTURAS	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE	VLR GLOSADO	VLR	VLR	TOTAL, A	FECHA	AUDITADO POR

			FACTURACION		ACEPTADO	REITERADO	PAGAR		
2	ADRES	30121	$13.241.074	$ 6.620.537	$ 0	$ 0	$ 6.620.537	20/11/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
TOTALES			**$ 13.241.074**	**$ 6.620.537**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.620.537**		

ANEXO 4

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	**GLOSA INICIAL**	**VLR ACEPTA HSLV**	**VLR ACEPTA ASEGURADORA**	**VLR NO CONCILIADO**	**VLR REFACTURACION**	**FECHA DE ENTREGA**
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 453.793.968	$ 117.682.824	$ 336.111.144	$ 0	$ 0	26/11/2025
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS AP	$ 245.400	$ 61.350	$ 184.050	$ 0	$ 0	10/11/2025
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 295.233.058	$ 73.786.900	$ 221.446.149	$ 9	$ 0	24/11/2025
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	$ 18.032.471	$ 8.068.335	$ 9.640.936	$ 323.200		21/11/2025
TOTAL	**$ 767.304.897**	**$ 199.599.409**	**$ 567.382.279**	**$ 323.209**	**$ 0**	

ANEXO 5

V/ GLOSA	IPS CEPTA	PONAL LEVANTA	NUMERO CUENTA	OBSERVACION AUDITORIA HSLV	
1.888.442	849.431	1.039.011	26735	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
2.372.121	2.372.121	0	26736	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
3.824.991	3.682.290	142.701	27143	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
315.873	256.679	59.194	27144	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
5.652.580	4.245.335	1.407.245	27145	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
8.239.539	4.153.370	4.086.169	27164	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
218.741	217.741	1.000	27165	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
$ -		99.800	27179	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
7.495.171	6.880.481	614.690	27181	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
5.934.554	5.654.854	279.700	27184	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
2.538.212	2.064.781	473.431	27188	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
8.843.012	5.405.092	3.437.920	27191	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
4.240.413	3.462.135	778.278	27192	CONCILIADO 24 NOV 2025 PTE ACTA PARA FIRMAR	
51.563.649	**39.244.310**	**12.419.139**			

ANEXO 6

PLAN DE TRABAJO - MES DENOVIEMBRE 2025	
ENTIDAD	**PENDIENTES**
EMSSANAR	Pendiente respuesta de la entidad : SOLICITUD ACLARACION OFICIO DE REQUREMIENTO OBLIGATORIO PARA SUBSANAR INCONSISTENCIAS EN FACTURACION ELECTRONICA Y GENERACION DE RIPS JSON (RES 2275 2023, Según reunion sostenidad el dia 30 de octubre , la entidad quedo de enviar nueva base de inconsistencias,EL DIA 24 DE NOV llegó otro archivos con más facturas con inconsistencias; por parte de auditoria ya se realizo el cruce de la base inicial enviada por la entidad vs lo contenido en los saldos de cartera del HSLV, tambien se realizó consulta aleatoria de dichas facturas en rips link y el ultimo archivo no cruza; es decir no están ingresadas en el aplicativo como glosa
LA PREVISORA AP	10 NOV PROGRMADA JUAN JOSE CONCILIÓ 1 FACTURA
REGIONAL DE ASEGUR	EL 24 DE NOV SE CONCILIO LO RADICADO SIN CONTRATO URGENCIAS DE SEP, OCTUBRE Y CON CONTRATO OCTUBRE
salud total	27 DE NOV SE GENERA LA NOTA CREDITO
savia salud	10 nov, llega devolucion injustificada y se reenvia a radicacion, pte respuesta Bety

ANEXO 7

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR
FOMAG	1.285.383.903	792002455	515.669.3801	0	515.669.3801	Elkin alonso chilito
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR	176.454.877	18.274.500	8.500	0	8.500	Naidée Agredo D.

Notas:

- Se realizo contingencia de organización para entrega de archivo de vigencias anteriores 2009 – 2010- 2011 – 2012 – 2013

- Se realizó radicación de facturas devueltas de sanitas y Coosalud.

ANEXO 8

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	584.730.299	197.197.341	213.890	196.983.451	Naidée Agredo D.
COOSALUD EPS	1.016.327.275	620.971.553	4.736.042	616.235.511	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	583.912.323	183.715.633	278.860	183.436.803	Naidée Agredo D.
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	26.597.200	5.283.450	302.200	4.981.280	Naidée Agredo D.
ECOPETROL	1.553.300	1.553.300	77.665	1.475.635	Naidée Agredo D.

ANEXO 9

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	GLOSA INICIAL	VLR ACEPTA HSLV	VLR ACEPTA ASEGURADORA	VLR NO CONCILIADO	VLR REFACTURACION	FECHA DE ENTREGA
COOSALUD EPS	3435575410	22.457.531	320.564.560	535.450	0	04/11/2025

Notas:

- Se envió el listado de facturas de la ERP Colsanitas Medicina Prepagada con el fin de que se reconstruyan y volver a radicar por la suma de $110.571.192 correspondiente a los años 2.020 al 2.025 que están en estado devueltas

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	La información necesaria para el desarrollo de esta actividad aún no ha sido definida ni remitida.

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.	No aplica.	A la fecha no ha sido posible obtener nuevos certificados de carta tope debido a novedades internas y otras externas reportadas por las aseguradoras. Cabe indicar que los certificados obtenidos en meses anteriores ya fueron entregados oportunamente al responsable y se continúa a la espera de la resolución de las novedades, en caso que se requiera retomar el proceso.
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.	Al realizar el seguimiento, se observa que las aseguradoras reiteran no contar con siniestros reportados para las fechas de los accidentes relacionados. Adicionalmente, al verificar en la plataforma interna, no se encuentran registradas las facturas correspondientes, lo que impide avanzar en el proceso de validación y gestión de los casos.
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 generaron requerimientos asociados a la ejecución de esta actividad.
Acompañamiento en la verificación de cuentas por cobrar ADRES	Realizar seguimiento y depuración de las facturas que corresponden al	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se generaron requerimientos asociados a la ejecución de esta

vigencias anteriores	subproceso de auditoria			actividad.
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	La información necesaria para el desarrollo de esta actividad aún no ha sido definida ni remitida.
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 generaron requerimientos asociados a la ejecución de esta actividad.
Realizar estudio de viabilidad para depuración de saldos prescritos vigencias anteriores	Estudio y análisis para depuración de saldos ante comité de sostenibilidad	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se generaron requerimientos asociados a la ejecución de esta actividad.

Anexo 1

FACTURA	IDENTIFICACION	NOMBRE	ENTIDAD	VALOR	OBSERVACIÓN
SL360711	1002959065	ARBEY YESID MONTENEGRO	AXA COLPATRIA	$79.100	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL353232	76175368	ANGELBERTO TELLO MEDINA	PREVISORA	$4.508.800	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL336223	76175368	ANGELBERTO TELLO MEDINA	PREVISORA	$413.400	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL357989	1058553838	LUCIANA EMILIA MUÑOZ GOMEZ	PREVISORA	$189.800	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL301522	CC 1061782351	JUAN CAMILO ZUÑIGA MONTAÑO	PREVISORA	$4.053.354	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL298290	1064429426	DEISY MARCELA ULLUNE TUNUBALA	SEGUROS BOLIVAR	$1.331.000	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL227587	CC 25291183	PAOLA ANDREA PATIÑO ALVAREZ	SEGUROS DEL ESTADO	$1.299.000	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA

SL266913	CC 4615151	JOSE EMER SALAZAR ERAZO	SEGUROS DEL ESTADO	$1.023.600	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL330706	CC 76322708	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	SEGUROS DEL ESTADO	$79.100	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL276428	CC 76322708	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	SEGUROS DEL ESTADO	$79.100	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL277455	CC 76322708	ERY YOANNY ALAIX FERNANDEZ	SEGUROS DEL ESTADO	$343.200	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL311247	CC 10290136	JHON JAIRO MUÑOZ URREA	SEGUROS DEL ESTADO	$8.818.900	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL314410	CC 10290136	JHON JAIRO MUÑOZ URREA	SEGUROS DEL ESTADO	$572.400	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL252676	CC 1061776909	JEFFERSON ANDRES ARANA GOMEZ	SEGUROS MUNDIAL	$1.279.600	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL283913	CC 1003037686	LORENA YASMIN BELLO SANCHEZ	SEGUROS MUNDIAL	$9.435.400	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL323624	CC 1006128010	JHON ALEXANDER SANCHEZ COLLAZOS	ASEGURADORA SOLIDARIA	$9.169.887	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL325517	CC 34536537	LUZMILA GUEVARA VALLAQUIRAN	ASEGURADORA SOLIDARIA	$7.390.587	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL329584	CC 1002970473	ERIKA MARCELA PADILLA MURGUEITIO	ASEGURADORA SOLIDARIA	$2.594.600	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL300955	CC 1002970473	ERIKA MARCELA PADILLA MURGUEITIO	ASEGURADORA SOLIDARIA	$79.100	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL335613	CC 1060867551	OSCAR EDUARDO CARVAJAL	ASEGURADORA SOLIDARIA	$9.880.671	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL340671	CC 1002923629	JULIAN ORTEGA MESA	ASEGURADORA SOLIDARIA	$20.315.029	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL355234	CC 34565333	SANDRA PATRICIA SANDOVAL RESTREPO	ASEGURADORA SOLIDARIA	$3.652.026	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA
SL333567	CC 34565333	SANDRA PATRICIA SANDOVAL RESTREPO	ASEGURADORA SOLIDARIA	$16.988.246	NO EXISTE INFORMACIÓN EN ASEGURADORA

Anexo 2

FACTURA	IDENTIFICACION	NOMBRE	ENTIDAD	INGRESO	FECHA FACTURA	VALOR
SL343820	1060872917	LUIS ALBERTO INDICO NOGUERA	LIBERTY SEGUROS	1962194 NO EXISTEN FACTURAS	08/07/2024	$12.384.213
SL343837	34570342	MARTHA LUCIA COBO RODRIGUEZ	LIBERTY SEGUROS	1956876 NO EXISTEN FACTURAS	25/06/2024	$12.384.213

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 glosas recepcionadas y tramitadas del mes.	Mensual.	Se realiza informe y cruce de base datos con el área de contabilidad respecto a la cuenta 8333 y se entregó el día 15/11/2025, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Octubre ($6.121.699.476 / 5.543.106.423)
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 Octubre se entrega el día 15/11/2025 ($136.844.747 / $ 5.601.095)

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 Octubre, se entrega el día 15/11/2025 ($1.008.903.861 / $ 1.481.856)
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	Se realiza entrega de soportes y Se registra información en plataforma SIHO, se corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la DIAN	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en la cuenta 4312	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación.
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	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura,	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.

asistenciales a la glosa de autorizaciones	entidad, concepto y valor glosado para los líderes.		
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 informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.	1.Entregar información solicitada por el proceso	Según necesidad	* Archivo de correo electrónico, Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co. * Para el mes de Noviembre se recepcionan un total de 82 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

Nombre	No. OFICIO
ALEXANDER ANAYA	11
BETTY CRUZ	12
CARINA PALTA	1
LEIDY CABRERA	10
LENIS LLANTEN	4
MARTHA LILIANA TOSSE	9
NAIDEE AGREDO	1
SANDRA MOSQUERA	25
SOLANYI DURAN	9
Total general	**82**

* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Noviembre se realizan 12 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.

* Se realiza 23 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* Se realiza 19 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 13 reportes ALERTA RIPS este información 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

NOMBRE	TOTAL OFICIOS
DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO	1238
LEIDY MILENA CABRERA	13
LENIS LLANTEN MONTENEGRO	1
MARITZA HOYOS CUARAN	2623
SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN	6
STEPHANNIA ARIAS	1272
Total general	**5153**

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 Octubre 2025, facturas pendientes de radicar 5790 por un valor de $ 8.055.266.348
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 por un valor de $ 1.690.072. **2** Las demás glosas son informativas notificadas a los profesionales y subsanados como por ejemplo notas operatorias. Corrección de soportes de transfusión subsanados.
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, para el subproceso de AUDITORIA Y FACTURACION.
16. Varios	1.Brindar apoyo a las necesidades adquiridas por el proceso	Según necesidad	* Brindar apoyo al líder del proceso según su requerimiento. * Por disposición del coordinador Didier Potosí se realiza la

			búsqueda de Historia Clínica y factura de pacientes con trasfusiones de glóbulos rojos de una archivo Excel compartido por él, así mismo se entrega los resultados solicitados al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co

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 servicio. Se debe detallar qué se objeta, aclarando	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: **3416** * Valor auditado **$ 12.909.163.146** En el mes de Noviembre Con oportunidad del promedio de 0.018% días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de **3416**. Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa. **AUDITOR** / **FACTURAS AUDITADAS** / **PROMEDIO DIAS** ALEXANDER GARCES 552 0,04 CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA 307 0,01 CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA 235 0,03 CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA 480 0,02 DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ 90 0,02 DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH 83 0,00 IDALIA BENITEZ URBANO 275 0,00 INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA 277 0,01 JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA 267 0,02 JUAN FERNANDO COLLAZOS 40 0,05 LAURA VALENTINA OCHOA ORDOÑEZ 115 0,01 MARIA ALEJANDRA CAMACHO IMBACHI 352 0,01 MARIBEL CABEZAS URBANO 318 0,01 SANTIAGO CORTEZ MUÑOZ 90 0,04 **Total general** **3416** **0,018** * Facturas en formato digital o físico según la contratación vigente con la ERP (entidades responsables de pago). Respuesta:

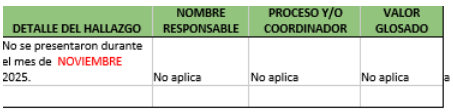
		explícitamente el servicio, insumo o medicamentos, la fecha de uso o prestación, el motivo de la objeción (por qué),aclarando si es de orden técnico científico, es decir por fallas en atributos de la calidad de la atención, o es de orden administrativo; además deberá incluir, si es necesario, la solicitud 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 para anular y/o consolidar dentro de los dos días hábiles	Se realiza auditoría de cuentas médicas en prefacturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Famisanar, Familiar Colombia Sanitas, Coosalud; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de UCI, UCI pediátrica, UCI neonatal y hospitalización, este último para apoyo. Igualmente se adelanta la auditoría de cuentas de pacientes que continúan siendo atendidos en la Institución, a través del censo diario, y se registra las observaciones en el módulo de auditoría concurrente. * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS , SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 30/11/2025 * Facturas auditadas: PD DATO * Ingresos auditados pendiente de cierre por ingreso de material de osteosintesis: PD DATO *Facturas pendiente por consolidar:0 *Facturas Consolidadas: PD DATO *Valor facturación consolidada : PD DATO * Se realiza Reporte de informe de accidente de tránsito por correo en cumplimiento a la circular 199844 del 2024 ADRES de PD DATO pacientes.

		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 noviembre fue realizado para las siguientes fechas: 1) Hallazgos 9 al 12 de Noviembre 2025 2) Hallazgos 13 al 19 de Noviembre 2025 3) Hallazgos 20 al 27 de Noviembre 2025. * 1.PRESENTACIÓN Y CONSIDERACIÓN DE TEMAS * HALLAZGOS POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS 2. PROPOSICIONES Y VARIOS ENTREGAR OPORTUNAMENTE CUENTAS DE DIFERENTES ENTIDADES EN SALUD TENIENDO EN CUENTA EL DOCUMENTO DE RADICACIÓN DE ENTIDADES ENVIADO POR CONSOLIDACIÓN, AL TERMINAR EL MES DE NOVIEMBRE CON TODOS LOS SOPORTES NECESARIOS SEGÚN LA ESTANCIA DEL PACIENTE ÁREA URGENCIAS PEDIATRÍA, OBSERVACIÓN PEDIATRÍA, URGENCIAS

			GINECOLOGIA Y ENDOSCOPIA. 3. RESUMEN DE TAREAS * CERRAR CUENTAS CON CIERRE AL SÁBADO 29 DE NOVIEMBRE TODAS LAS ENTIDADES EXCEPTO ASMET SALUD HASTA EL MEDIO DÍA, ASMET SALUD HASTA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE 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 19 noviembre con la líder de Farmacia UMI, Florentina Quinayás; debido a inconsistencia presentada en dos cuentas, en el registro del insumos: catéter cava vigón, debido que fue devuelto uno de los dos catéteres solicitados, sin embargo en la dinámica aparece aplicado ambos. Se adelanta solución que incluye, aplicar en la factura un catéter. El segundo tema tratado, respecto al insumo: transductor de la marca Core Ray; el cual se evidencia en las prefacturas sin valor; se socializa el tema con Farmacia y costos, para la corrección y registro de la tarifa. Se anexa acta. * Se realiza reporte inmediato a los jefes de área acerca de hallazgos que pueden generar glosa para el hospital.

			* se realiza sesión breve con Integral Salud Noviembre 2025 (Ortopedia) * Se hablan generalidades de los hallazgos mas frecuentes encontrados en el servicio y la necesidad de mejora en algunas notas operatorias en cuanto a pertinencia y justificación de los procedimientos realizados * Por parte de auditoria de SOAT se solicita hacer la recomendación a los especialistas sobre la justificación clínica en cuanto a los hallazgos intraoperatorios que den pertinencia al cobro de los procedimientos ejecutados, con el fin de tener un sustento en la glosa que realizan las aseguradoras por procedimientos los cuales glosan con mas frecuencia como los desbridamientos de tejidos y curetajes óseos. * Se concluye realizar capacitación el día 18 de noviembre al enfermero Fabián Andrés Vivas, por parte de las auditoras del área de cirugía respecto a glosas, contratación y hallazgos encontrados * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. * En el mes de noviembre se realizaron hallazgos importantes sobre los registros de los RIPS

			(Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) en la historia clínica. Se observó la importancia del seguimiento adecuado de estos registros para asegurar un buen control y actualización de la información. * Se realiza él envió de reporte de incumplimiento de actividades el día 28 de noviembre del 2025.  * Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores Se realizó sesión breve con los médicos y jefes del servicio para socializar la importancia del correcto diligenciamiento de los campos en el la historia clínica del paciente, diligenciando bien la finalidad de la atención del paciente, la causa externa, los diagnósticos principales y secundarios ya que se han evidenciado demasiados errores que afectan en los Rips y con ello la facturación con las entidades * Se realiza sesión breve con el Colaboradores de Farmacia: DEYSI GARZON y FRORENTINA QUINAYAS , regente del área de farmacia , en razón a los casos evidenciados por auditoria, debido a la facturación de

			insumos u/o medicamentos, los cuales se facturan en cantidad 2 cuando en realizar solo se utiliza 1. El equipo de auditoria de glosas, expone casos durante reunión de mejoramiento, esto con el fin de fortalecer la trazabilidad, control y verificación de los servicios y facturación de insumos y medicamentos. * Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores Se realizó sesión breve con los médicos y jefes del servicio para socializar la importancia del correcto diligenciamiento de los campos en el la historia clínica del paciente, diligenciando bien la finalidad de la atención del paciente, la causa externa, los diagnósticos principales y secundarios ya que se han evidenciado demasiados errores que afectan en los Rips y con ello la facturación con las entidades. *
3. Reportar mensualmente al líder del proceso glosa interna según los hallazgos evidenciados en la auditoria diaria.	Reportar Glosa Interna informativa y efectiva.	La glosa interna formulada debe estar sustentada con base en los soportes 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	* El día viernes 28 de Noviembre del 2025 se reportó al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de auditoría el informe de glosa efectiva e informativa. *  * Correos electrónico con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de noviembre se identifica un (1) hallazgo, el cual es

DETALLE DEL HALLAZGO	NOMBRE RESPONSABLE	PROCESO Y/O COORDINADOR	VALOR GLOSADO
No se presentaron durante el mes de NOVIEMBRE 2025.	No aplica	No aplica	No aplica

		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.	subsanado en el transcurso del mes, dirigido a Gastrocenter: Procedimiento: 452301 colonoscopia realizada el 6 de noviembre sin descripción registrada en el folio correspondiente de la historia clínica. Como respuesta, queda registrado en folio de nota aclaratoria el reporte del procedimiento en mención. Se anexa reporte a glosa interna como hallazgos subsanados. * Glosa interna glosainterna@hosusana.gov.co * Se Notifican hallazgos a líderes de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna * Se reporta hallazgo paciente MARTHA ELENA BRAVO LEBAZA hc 34540179 ingreso 2156180 quien ingresa por accidente de tránsito de la cual no se evidencia que tenga antecedentes patologicos de base y según la nota de ingreso "MIENTRAS ESTABA DE PEATON MIENTRAS IBA A PASAR LA CALLE, CON POSTERIOR TRAUMA EN POMULO DERECHO, EXTREMIDADES DERECHAS Y REGION TORACICA IZUIQERDA. PACIENTE NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS O SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. PACIENTE NIEGA QUE HAYA SIDO EYCTADA DEL LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS"; según los traumas, hallazgos clinicos vs examen fisico no dan pertinencia y justificacion de realizacion de los

			paraclinicos cloro, potasio,sodio,nitrogeno, creatinina y tiempos PT y PTT. Ordenados desde la urgencia * se reporta hallazgo para acción de mejora y el registro pertinente ANDRES MAURICIO TUNUBALA MORALES hc 1061534897 ingreso 2154460 el cual el dia 17/11/2025 se realiza osteosíntesis de cúbito y radio con ausencia total de el debido registro de instrumentación. * Se notifica consolidado de hallazgos sobre inconsistencias en el diligenciamiento de FURIPS de facturación urgencias adultos y pediatría * No se registra hallazgo, SE REALIZA INFORME INFORMATIVO POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO AL SINDICATO CORRESPONDIENTE. * Se realizan hallazgos diarios junto con el personal asistencial, con el fin de que puedan corregir de manera rápida y eficaz las inconsistencias identificadas en la historia clínica. * Correos enviado con reporte de hallazgos. 1. 05 de noviembre. Hallazgo informativo, para el área de facturación. Asunto: para mejoramiento de apertura de ingresos, soportes y diligencia miento de planes, estratos y centro de costos * 13 de noviembre. Se solicita nota aclaratoria- Asunto: Verificación por diferencia en material de

			osteosíntesis Paciente: Junior Andrés Arrieta Martínez Historia clínica: 1166466360 Ingreso: 2153452. Presenta diferencias en cantidad del material de osteosintesis. Y diferencias en medicamentos. Se socializa el hallazgo con cirujano, instrumentación quirúrgica y enfermería. * No se presenta glosa en el mes de Noviembre. * Se realiza hallazgo al Doctor JORGE FELIPE TOBAR DIAZ , Médico Especialista en Cirugía Vascular del servicio de Cirugía, ya que en nota operatoria teniendo en cuenta que la ecografía doppler previa al procedimiento donde el reporte es; “El calibre, contorno y recorrido de las carótidas comunes, externas e internas en el cuello es normal, No presenta placas de ateroma en su interior, No hay ulceras intímales, No hay evidencia dilataciones aneurismáticas “ y en hallazgos intraoperatorio describe “Se evidencia placa de ateroma en el bulbo y en la primera porción de la carótida interna , se evidencia placa de ateroma y o fibrosis en la porción V2 de la carótida interna , sangrado de la faringuea ascendente, sangrado de 400 cc, tiempo de clamp 32 minutos , muy laborioso, mueve las extremidades “se considera que no hay pertinencia para realización de las enderectomias y las oclusiones ; a parte se realiza Se realiza exploración del nervio hipoglosos y

			se descomprime el cual no se describe como hallazgo que haya algún tipo de lesión en ecografía vs nota quirúrgica. *
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 Viernes 7 de Noviembre del 2025 se realizo sesión breve con el sub proceso de Facturación urgencias adultos, ginecología y UMI: a) IMPORTANCIA DE REALIZAR VALIDACIÓN DE EPS b) IMPORTANCIA DEL CENTRO DE COSTOS. * Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta: El 28 de noviembre se realiza una sesión dirigida a los facturadores de los servicios de UCI: adultos, pediátrica, y neonatal; con el fin de socializar los diferentes tipos de traslados en ambulancia a facturarse, haciendo énfasis en los traslados múltiples cuando el paciente no es aceptado en una o más instituciones. * En el mes de noviembre, se llevó a cabo una sesión breve dirigida al personal de farmacia y almacén con el fin de dar a conocer un insumo que se refleja en la factura como valor cero, al realizar el análisis del mismo se determina que existía un error entre contratación y costos, por el cual no se había definido valor para el mismo, el cual ya quedó corregido y parametrizado. * Se realiza sesión breve con

			facturadores de urgencias adultos y pediatria sobre los inconsistencias encontradas en diligenciamientos de FURIPS. * Se inicia con el el concepto normativo del decreto 056 de 2015 para accidentes de transito SOAT , evento de origen natural , catastróficos y de conflicto armado que son factura bles a ADRES * Se presentan imágenes con los errores encontrados para que se tomen como acciones de mejora a facturadores; Andrés Burbano, John Montenegro , Angela Cabanillas, Leidy Hurtado, Juan Pablo Salazar, Diana Montenegro, Laura catalina Ramos, Adriana Marcela Campo, Lisbeth Uribe, Anggy Paola Morales * Posterior a la presentación de los hallazgos se enfatiza en la importancia del correcto diligenciamiento del FURIPS para los paciente que ingresan como accidente de transito, ya que es la autorización de un SOAT y los datos que se registren en este formulario deben ser claros y veraces con la información que suministre el paciente o acompañante en concordancia con lo registrado en la historia clínica por el medico de ingreso a urgencias. * Se realiza sesiones breve por medio de actas área asistencial y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones)

			* Se encontraron hallazgos en el área de facturación relacionados con el cobro de ambulancias que realizaron varios traslados a diferentes clínicas. El día 28 de noviembre se llevó a cabo una sesión breve para aclarar el significado y el uso correspondiente de cada tipo de ambulancia, así como los criterios que determinan cuándo deben ser facturadas. ANEXO PRETEST https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe47UXx6tykccUWSgj_mOPjX4fPozZxk4es9wtjH6NGVpP2BA/viewform?usp=header. * Sesión breve y capacitación con el área de facturación de todos los servicios en el auditorio, el día 07 de noviembre del 2025 * Sesión breve de capacitación con sindicato integral salud el día 13 de noviembre del 2025 * Sesión breve sindicato integral salud el día 18 de noviembre del 2025 para socializar hallazgos en notas operatorias realizadas por el equipo de ortopedia. * Se realiza una sesión breve con los facturadores del área de urgencias pediatría para dar a conocer temas tratados en reunion semanal de auditoria, en caso específico dando a conocer el correcto diligenciamiento de Ingresos para que de esta manera los Rips no se vean afectados y con ello la facturacion total. * La presente reunión se realiza con el fin de dar a conocer el debido cobro de los diferentes traslados de ambulancia que se realizan en la

			institución, ya que se evidencia falencias al momento de cobrar traslados de pacientes que no son aceptados en la institución de destino inicial y deben ser llevados a otra.. * Aclarar dudas sobre el debido cobro de los traslados de ambulancia. * Se toma de ejemplo bitacora de un usuario que no fue aceptado inicialmente y es llevado a 5 instituciones mas hasta que es aceptado. * Se realiza una sesión breve con los facturadores del área de urgencias pediatría para dar a conocer temas tratados en reunion semanal de auditoria, en caso específico dando a conocer el correcto diligenciamiento de Ingresos para que de esta manera los Rips no se vean afectados y con ello la facturacion total.
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 jueves 13 de noviembre del 2025 se realizó sesión breve por parte del jefe de auditoria Didier Potosí con objetivo de dar a conocer las necesidades requeridas e importancia del auditor en el área de quirófano jefe Fabián Vivas. * El día martes 18 de noviembre de 2025 se realizó sesión breve para socializar a jefe Fabián Vivas los hallazgos encontrados por parte del sub proceso de auditoría de cirugía y glosas para la mejora continua del grupo de ortopedistas y así mitigar o eliminar la consecución de glosa. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta:

			El 6 de noviembre, se asiste a la reunión convocada por el líder de Auditoría, que tuvo como finalidad revisión de RIPS. * Se realiza sesión breve al personal de facturación con el fin de unificar conceptos en cuanto al cobro de traslados en ambulancia medicalizada y básica, tanto en el perímetro urbano como por fuera de la ciudad o departamento. Así como también la cantidad de traslados a facturar en los casos de pacientes remitidos como urgencia vital y que no son aceptados en la primera institución destino, sino que recorren varias clínicas u hospitales para ser aceptados. Y tener en cuenta su respectiva autorización. * Se realiza reunión para unificación de conceptos entre auditoría de cuentas médicas y glosas para validación de RIPS a cargo de líder de auditoria. * Se socializa el decreto 2275 del 2023 a cargo de lider de auditoria. * indica ruta en la página del ministerio para validación de datos y tabla de referencia de los RIPS. * Se realiza sesión breve de HALLAZGOS EN CALIDAD DE DATO, CONTRATACIÓN, RANGOS SALARIALES Y COBRO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE ESPECIAL TANTO EN LA LOCALIDAD COMO A DIFERENTES DEPARTAMENTOS, SE ANEXA PRETEST https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe47UXx6tykccUWSgj_mOPjX4fPozZxk4es9wtjH6NGVpP2BA/vie

			wform?usp=header. * Se realizó una capacitación al personal de farmacia del área de la Unidad Materno Infantil sobre el manejo de los insumos y medicamentos solicitados a través de la plataforma del hospital. Durante la revisión se identificó que no se estaba realizando la devolución correspondiente de los insumos no utilizados, ni quedaban debidamente justificados. Por tal motivo, se llevó a cabo una sesión breve con el fin de corregir y fortalecer el proceso adecuado y pertinente para la gestión de estos insumos. * Asistencia el día 21 de noviembre, reunión general. * Actas de asistencia mensuales. Asistencia a reuniones del equipo de auditoria, reunión de mejoramiento con equipo de radicación, auditoria y facturación. Se asistió a 2 reuniones durante el mes de Noviembre. * Se realiza sesión breve con equipo de auditoría de cuentas médicas para unificación de conceptos sobre la debida gestión y realización de los RIPS. * Actas de asistencia mensuales. Asistencia a reuniones del equipo de auditoria, reunión de mejoramiento con equipo de radicación, auditoria y facturación. Se asistió a 2 reuniones durante el mes de Noviembre

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

<table>
<tr>
<td>1. Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de Auditoría (digital /físico)</td>
<td>Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.</td>
<td>Registro oportuno y o de las Glosas y iones reportadas al ceso de Auditoría en el ma de Dinámica Gerencial</td>
<td>* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial).

* 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 Noviembre 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 14-11-2025. Devoluciones corte a 01-12-2025.

<table>
<tr><th>Responsable</th><th>Usuario</th><th>Número de Items</th></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1069</td><td>1238</td></tr>
<tr><td>ESTHEPANNIA ARIAS</td><td>193</td><td>1272</td></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARÁN</td><td>582</td><td>2623</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.</td>
<td>Respuestas de glosas soportadas</td>
<td>Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas</td>
<td>* 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, soporte Rx.

* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial de:
- Autorizaciones
- Ayudas diagnósticas.
- Tarifas.
- facturación.
- Soportes
(COOSALUD, S.O.S).

* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial y de carpetas compartidas de: RX, laboratorios, autorizaciones, historia clínica y epicrisis, etc.</td>
</tr>
</table>

			* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnóstica, facturación. * Se realiza búsqueda de soportes según el motivo de objeción a subsanar, *Historias Clínicas, (descripciones operatorias notas de Enfermería, Epicrisis) *Resultados de Procedimiento ayudas diagnosticas (laboratorios, ecografías y radiografías, tomografías y patologías) resoluciones internas, y portafolio de servicios Institucional, ver en carpeta compartida archivo digital.
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 glosas0	Se da respuesta a glosa en plataforma a las siguientes entidades: • ASEGURADORA SOLIDARIA FECO@solidaria.com.co • AXA COLPATRIA https://axa.claimonline.com.co • LA EQUIDAD https://equ.claimonline.com.co/homepage • HDI https://appbpm.libertyseguros.co/GM_WEB_PortalV1/ • SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR https://activa-it.net/Login.aspx?error=1 • SEGUROS DEL ESTADO https://www.sis.co/sis_reclamante/index.php?op=aplicativosis#dinamico • SURAMERICANA https://soatsura.sis.co/#/dashboard/urls • MUNDIAL DE SEGUROS https://prwmundial.iqdigital.com.co/lo

			gin • LA PREVISORA https://soatapjuridica.consorcioprevisora.com/reclamacion/recepcion-reclamacion * se da respuesta a glosa en la plataforma de las entidades: COOSALUD S.O.S (POR CORREO). * Se da respuesta a glosa por medio de *correo electrónico de las entidades: sanitas, famisanar * plataforma: PPL Y AIC. * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS EBTIDADES Y/O CORREO: decau.upres-aud@policia.gov.co notificacionglosa@capitalsalud.gov.co, contactoprestador@colsanitas.com. glosas.devoluciones@savisaludeps.com. * Cargue de soportes de respuesta a glosa (imágenes en pdf) en la plataforma de las Entidades y reporte a correos institucionales con sus respectivos anexos. Ver soporte en carpeta compartida archivo digital
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Se realiza contingencia de archivo físico de vigencia anterior. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas1. * Se realiza trámite de respuesta a glosa en archivo digital de las entidades COOSALUD,S.O.S.

			* Se está llevando al día el archivo tanto físico como digital de la vigencia 2025 de las entidades a nuestro cargo. Se envían al dia los oficios generados y se colocan en carpeta compartida. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas 1. * Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual.
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* Se asiste a la 3ra reunión de Equipos de trabajo Facturación-Auditoria-Radicación-Glosa y Devoluciones. * Se asiste a una sección breve con la Dra. Ana prado y el Dr. Julián Legarda Jefe Didier Potosi. * Se asistió a reunión de sub procesos de auditoria, radicación y facturación en el auditorio. * Listado de asistencia: Se asistió a reunión de: -Sección breve con área de facturación San Camilo, para socialización de glosa que llega por rips de sanitas. -Sección breve con contratación, socialización de contratos y como encontrarlos en correo. -Sección breve para organización plan trabajo fin de año -Capacitación RIPS en auditorio de sindicato. * Listado de asistencia: Se asiste a la 4ta reunión de Equipos de trabajo Facturación-Auditoria-Radicación-Glosa y Devoluciones. • Se asiste a una sección breve para organización plan de trabajo fin de año.

			* Listado de asistencia: - Sección breve con contratación, socialización de contratos y como encontrarlos en correo. -Sección breve para organización plan trabajo fin de año -Capacitación RIPS en auditorio de sindicato - Sección breve de autorización y superación de topes consulta externa.
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	* Se realiza reporte de hallazgos de corrección de Furips al jefe encargado. * No aplica para este mes. * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de: copagos, tarifas, soportes, etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS. * Recopilar los hallazgos del mes de Noviembre 2025 encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoria diaria y clasificada en glosa informativa y efectiva * Informar al Subproceso de Apoyo a la Supervisión de Cuentas del Hospital Susana López, los hallazgos que no fueron solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para el reporte de la glosa efectiva a quien corresponda los primeros 5 días del mes siguiente.
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 la entrega oportuna al subproceso de cartera acta de conciliación de las aseguradoras COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS,SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, ASEGURADORA SOLIDARIA vía correo electrónico cartera@hosusana.gov.co. * No aplica para este mes.

			* 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 ENTREGA OPORTUNA AL SUBPROCESO DE CARTERA ACTA DE CONCILIACION DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO. -pendiente envió de actas. * 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
8. Diligenciar la carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa de manera mensual	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	* Se realiza el cargue en la carpeta de Respuesta a glosa, los archivos Excel/pdf. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN ARCHIVO EXCEL Y PDF: COOSALUD y S.O.S. * Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN AECHIVO EXEL Y PDF: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO- CAPITAL SALUD- SAVIA SALUD- COLSANITAS * Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas.

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	* Causales frecuentes de Devolución y Glosa: • Codificación SOAT • Certificado de tope • Soporte de lista de asistencia terapias físicas. • Furips. * Durante el mes de noviembre al revisar las facturas con objeción, se identificaron los siguientes motivos de glosa y/o devolución. - Coosalud: Tarifas Autorización soporte S.O.S Cobertura Tarifa Soporte Autorización. * Entidades a cargo y sus causales más frecuentes de glosa: EPS SANITAS: tarifa, cobertura y soportes. AIC: Tarifas, cobertura. * En el mes de NOVIEMBRE se pudo evidenciar que, la glosa de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, fue por facturación, tarifa, pertinencia y cobertura. NUEVA EPS, tarifa, soportes. SAVIA SALUD: soporte. Tarifa, Colsanitas tarifa- CAPITAL SALUD-SOPORTE. * Revisión y análisis en conjunto a motivos de objeción emitidas por las entidades y contribuir a minimizar las causales de glosa. ver en informe mensual de glosas - Emssanar: Tarifa

			- Asmet:Tarifa -Colmena Riesgos - seguros vida del Estado Seguros Mundial poliza - Aseguradora solidaria de Colombia
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 realiza solicitud de cita de conciliación de las siguientes aseguradoras. • Seguros del estado. * Se realiza cita de conciliación glosa y devolución: Coosalud. 04/11/25 S.O.S 13/11/25 & 14/11/25. * Se solicitó cita de conciliación con entidades: Famisanar Aic Eps Suramericana PPL. * se solicita Conciliación a Colsanitas a espera de su respuesta Se concilia con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 195. * Se envió correo a la Entidad Asmet, Axa seguros de vida Colpatria y Suramerica solicitando fecha de conciliación.
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 respuesta a glosa con sus respectivas notas crédito. • ASEGURADORA SOLIDARIA • AXA COLPATRIA • LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES • HDI • SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR • SEGUROS DEL ESTADO • SURAMERICANA • COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS

			• LA PREVISORA * Se dio respuesta a glosa en los tiempos de normatividad a las entidades de COOSALUD, y S.O.S. * Se registra en dinámica gerencial conciliaciones y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito, de las entidades: Sanitas, , AIC, PPL Notas crédito y certificados de pago de conciliaciones: eps suramericana y salud total (conciliaciones pendientes de nota del 2023) Este mes de Noviembre se realizó notas crédito de EPS SURA Y SALUD TOTAL (las cuales ya se reportaron al área de cartera * 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 .NUEVA EPS -CAPITAL SALUD-SAVIA SALUD— COLSANITAS. * Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de las conciliación realizadas - Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades:Emssanar, Asmet, Cajacopi
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* Se realiza notas crédito de respuesta a glosa. * No aplica para este mes. * Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos

certificación de pago			estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Se realiza notas crédito de conciliaciones de Salud Total del año 2023 que se encontraban pendientes. * Realización de notas crédito, RESPUESTA AGLOSA Y CONCILIACION MES DE NOVIEMBRE. De REGIONAL DE ASEGURAMIENTO. * 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. Emssanar, Cajacopi
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 realiza proyección de 13 oficios. * Se proyectaron y se enviaron 26 oficios en el mes de Noviembre. * Se lleva registro de los oficios realizados en respuesta para la entidad, en el mes de Noviembre se realizaron 26 oficios (ver imagen de cuadro Excel al final de la certificación) Se realiza transferencia de archivo al área de gestión documental de los años 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013. * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) 13OFICIOS. * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron en el mes de Noviembre 2025 se realizó 11 oficios de las diferentes entidades a cargo. Se remitió por correo electrónico a subproceso de radicación 1 paquetes de respuesta a Glosa Adres con sus respectivos anexos.

			Se da respuesta a glosa Emssanar en plataforma Ripslink Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditoria glosas) se anexa consolidado de oficios.

ENTIDAD	GLOSA INCIAL	VALOR ACEPTADO IPS	LEVANTA EPS	NO CONCILIADO	FECHA DE ENTREGA CONCILIACI	NOTA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.	$ 49.390.121	$ 30.899.069	$ 17.442.973	$ 1.048.079	02/10/2025	SL307504 - SL384912 - SL388436 REFACTURAR AL ADRES POR SUPERACION DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.	$ 57.183.729	$ 4.694.103	$ 52.489.626	$ -	03/10/2025	SL445640-SL456327-SL456651 SL456768 EL SALDO QUE QUEDA EN DINAMICA DEBE
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	$ 25.379.650	$ 2.825.000	$ 21.823.250	$ 731.400	03/10/2025	
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	$ 39.150.417	$ 38.815.417	$ -	$ 335.000	06/10/2025	
TOTAL	**$171.103.917**	**$ 77.233.589**	**$ 91.755.849**	**$ 2.114.479**		

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	CIUDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	ELABORADO POR
2482	05 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060637995	$ 14.233.088	$ 4.607.212	$ -	$ -	$ 4.607.212	ALEXANDER ANAYA
2495	06 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060682458	$ 2.247.186	$ 456.086	$ -	$ -	$ 456.086	ALEXANDER ANAYA
2498	7 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060066201	$ 54.549.866	$ 11.516.902	$ -	$ -	$ 11.516.902	ALEXANDER ANAYA
2507	10 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060638039	$ 7.641.552	$ 2.096.683	$ -	$ -	$ 2.096.683	ALEXANDER ANAYA
2508	10 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060684485	$ 12.178.649	$ 4.169.049	$ -	$ -	$ 4.169.049	ALEXANDER ANAYA
2512	10 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060743936	$ 150.600	$ 150.600	$ -	$ -	$ 150.600	ALEXANDER ANAYA
2518	11 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060653058	$ 8.599.372	$ 1.794.474	$ -	$ -	$ 1.794.474	ALEXANDER ANAYA
2521	11 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060786301	$ 8.273.600	$ 8.273.600	$ -	$ -	$ 8.273.600	ALEXANDER ANAYA
2525	12 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060786245	$ 34.360.459	$ 34.360.459	$ -	$ -	$ 34.360.459	ALEXANDER ANAYA
2532	12 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060653020	$ 29.018.230	$ 11.211.121	$ -	$ -	$ 11.211.121	ALEXANDER ANAYA
2553	18 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060724249	$ 56.009.024	$ 7.756.924	$ -	$ -	$ 7.756.924	ALEXANDER ANAYA
2561	19 de Noviembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060724248	$ 58.689.956	$ 24.894.042	$ -	$ -	$ 24.894.042	ALEXANDER ANAYA
2570	20 de noviembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060737724	$ 8.372.200	$ 3.426.360	$ -	$ -	$ 3.426.360	ALEXANDER ANAYA
2579	21 de noviembre de 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060737617	$ 57.383.236	$ 31.008.140	$ -	$ -	$ 31.008.140	ALEXANDER ANAYA
2590	24 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060693450	$ 26.633.106	$ 13.878.368	$ -	$ -	$ 13.878.368	ALEXANDER ANAYA
2594	24 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060638000	$ 15.343.231	$ 3.958.341	$ -	$ -	$ 3.958.341	ALEXANDER ANAYA
2600	26 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060756639	$ 115.665.342	$ 115.665.342	$ -	$ -	$ 115.665.342	ALEXANDER ANAYA
2601	26 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34739512	$ 903.342	$ 903.342	$ -	$ -	$ 903.342	ALEXANDER ANAYA
2606	26 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34740228	$ 404.755	$ 404.755	$ -	$ -	$ 404.755	ALEXANDER ANAYA
2608	26 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060737613	$ 3.830.800	$ 328.055	$ -	$ -	$ 328.055	ALEXANDER ANAYA
2611	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060724237	$ 18.729.571	$ 1.906.371	$ -	$ -	$ 1.906.371	ALEXANDER ANAYA
2616	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060747457	$ 13.251.809	$ 6.338.192	$ -	$ -	$ 6.338.192	ALEXANDER ANAYA
2619	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060722262	$ 23.489.482	$ 6.866.192	$ -	$ -	$ 6.866.192	ALEXANDER ANAYA
2621	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060857122	$ 3.920.190	$ 3.920.190	$ -	$ -	$ 3.920.190	ALEXANDER ANAYA
2623	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	conciliacionglosas@sos.com.co		1060679827	$ 13.442.002	$ 6.208.552	$ -	$ -	$ 6.208.552	ALEXANDER ANAYA
2634	28 DE NOVIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL DE	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34720274	$ 36.717.398	$ 30.328.398	$ 6.389.000	$ -	$ 30.328.398	ALEXANDER ANAYA

FECHA DE ENTREGA	***ENTIDAD***	***GLOSA INCIAL***	***VALOR ACEPTADO HSLV***	***LEVANTA EPS***	***PENDIENTE CONCILIAR***
03/10/25	Eps Suramericana	$111.164.803	$35.572.736	$75.592.067	$0
TOTALES		**$111.164.803**	**$35.572.736**	**$75.592.067**	**$0**

Nº OFICIO	FECHA	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
2483	05 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790557507	$ 84.982.986	$ 31.230.115	$ 786	$ -	$ 31.229.329
2489	05 de Noviembre de 2025	FAMISANAR EPS	70426227	$ 4.650.236	$ 2.449.954	$ -	$ -	$ 2.449.954
2497	06 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790740763	$ 67.387.211	$ 18.988.927	$ -	$ -	$ 18.988.927
2499	07 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790740917	$ 23.188.747	$ 5.260.425	$ 5.700	$ -	$ 5.254.725
2509	10 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790740683	$ 17.494.872	$ 5.899.147	$ -	$ -	$ 5.899.147
2524	11 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790931000	$ 17.629.531	$ 6.485.175	$ -	$ -	$ 6.485.175
2534	12 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790803121	$ 11.858.751	$ 2.918.914	$ -	$ -	$ 2.918.914
2536	13 de Noviembre de 2025	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	RE-7769	$ 300.258.352	$ 67.291.049	$ 1.842.345	$ -	$ 65.448.704
2537	13 de Noviembre de 2025	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	RE-7770	$ 9.130.520	$ 4.427.604	$ 58.530	$ -	$ 4.369.074
2538	13 de Noviembre de 2025	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	RE-8014	$ 9.994.652	$ 1.268.800	$ -	$ -	$ 1.268.800
2542	13 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790930998	$ 8.600.131	$ 3.250.350	$ -	$ -	$ 3.250.350
2549	14 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1790930980	$ 29.971.472	$ 11.667.659	$ 7.700	$ -	$ 11.659.959
2554	18 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1791277381	$ 7.219.383	$ 2.737.183	$ -	$ -	$ 2.737.183
2558	19 de Noviembre de 2025	ASOCIACION INDIGENA DEL	3608569	$ 9.193.643	$ 284.643	$ -	$ -	$ 284.371
2560	19 de Noviembre de 2025	EPS SANITAS	1791072081	$ 107.118.427	$ 25.130.475	$ -	$ -	$ 25.130.475
2566	20 de							10.416.654
2578	21 de							11.957.342
2588	24 de							2.698
2592	24 de							15.220.880
2598	25 de							4.130.200
2605	26 de							15.913.698
2607	26 de							2.407.400
2610	27 de							1.201.700
2613	27 de							5.942.200
2631	28 de							30.900
2632	28 de							25.200

N_OFICIO	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	CORREO Y/O DIRECCION DE	FECHA	AUDITADO POR
2501	7/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 4.096.100	$ 959.200	$ 56.300	0,00	$ 892.900	contactopr	7/11/2025	NAIDEE
2520	11/11/2025	ALIANZA MEDELLIN	glosas.dev	3102020	$ 748.986	$ 748.986	$ -	0,00	$ 748.986	glosas.dev	11/11/2025	ULEIMA MA
2544	14/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 528.500	$ 55.100	$ -	0,00	$ 55.100	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2545	14/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 9.091.800	$ 1.800.055	$ 0	0,00	$ 1.800.055	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2546	15/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 1.076.300	$ 374.100	$ 83.200	0,00	$ 290.900	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2548	14/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 9.003.500	$ 1.258.055	$ 42.900	0,00	$ 1.215.155	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2547	14/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 554.300	$ 154.600	$ 36.300	$ -	$ 118.300	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2551	18/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 2.158.400	$ 679.040	$ 70.600	$ -	$ 608.440	contactopr	14/11/2025	NAIDEE
2552	18/11/2025	REGIONLA DE ASEGURAMI	decau.upres	27147	$ 779.008.700	$ 51.563.649	$ 8.390.534	0	$ 43.173.115	decau.upres	118/11/2025	ULEIMA MA
2564	20/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+10	$ 88.300	$ 13.300	12900	0	400	contactopr	20/11/2025	NAIDEE
2567	20/11/2025	CAPITAL SALUD	notificacior	8,8E+08	$ 2.743.017	$ 540.953	0	0	$ 540.953	notificacior	20/11/2025	ULEIMA MA
2604	26/11/2025	COLSANITAS MEDICINA PREPAGAD	contactopr	1,79E+09	$ 256.500	$ 38.600	30300	0	8300	contactoprestador@colsan		NAIDEE

Conciliaciones realizadas

CONCILIACIONES NOVIEMBRE 2025						
ENTIDAD	RADICADO	FECHA ENTREGA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO HSLV	VALOR LEVANTADO EPS	NO ACUERDO

ASMET	200496908	14/11/2025	$ 104.150	$ 0	$ 104.150	
ASMET	200497312	14/11/2025	$ 15.345.234	$ 74.802	$ 15.270.432	
ASMET	200505388	14/11/2025	$ 207.789.592	$ 43.127.653	$ 164.661.939	
ASMET	200507031	14/11/2025	$ 7.382.388	$ 110.184	$ 7.272.204	
ASMET	200507386	14/11/2025	$ 222.181.084	$ 32.313.573	$ 189.867.511	
ASMET	200510761	14/11/2025	$ 89.605.005	$ 20.180.003	$ 69.425.002	
ASMET	200510823	14/11/2025	$ 37.569.991	$ 15.771.595	$ 21.798.396	
ASMET	200512207	14/11/2025	$ 2.183.741	$ 120.478	$ 2.063.263	
ASMET	200512712	14/11/2025	$ 43.953.852	$ 9.894.210	$ 34.059.642	
ASMET	200514670	14/11/2025	$ 72.985.392	$ 9.570.691	$ 63.414.701	
ASMET	200515625	14/11/2025	$ 57.474.092	$ 3.248.775	$ 54.225.317	
ASMET	200516244	14/11/2025	$ 20.744.333	$ 6.982.705	$ 13.761.628	
ASMET	200516262	14/11/2025	$ 6.030.021	$ 2.669.779	$ 3.360.242	
ASMET	200516472	14/11/2025	$ 11.990.106	$ 5.225	$ 11.984.881	
ASMET	200517493	14/11/2025	$ 82.472.099	$ 42.440.388	$ 40.031.711	
ASMET	200517910	14/11/2025	$ 12.825.985	$ 55.133	$ 12.770.852	
ASMET	200518212	14/11/2025	$ 2.392.700	$ 0	$ 2.392.700	
ASMET	200518299	14/11/2025	$ 3.920.000	$ 2.626.400	$ 1.293.600	
ASMET	200519566	14/11/2025	$ 2.927.792	$ 0	$ 2.927.792	
ASMET	200520016	14/11/2025	$ 20.127.590	$ 0	$ 20.127.590	
ASMET	200520131	14/11/2025	$ 2.432.580	$ 0	$ 2.432.580	
ASMET	200520390	14/11/2025	$ 1.543.087	$ 98.413	$ 1.444.674	
ASMET	200520593	14/11/2025	$ 102.900	$ 0	$ 102.900	
ASMET	200520597	14/11/2025	$ 102.900	$ 0	$ 102.900	
ASMET	200520705	14/11/2025	$ 15.877.586	$ 0	$ 15.877.586	
ASMET	200520737	14/11/2025	$ 2.147.882	$ 0	$ 2.147.882	
ASMET	200521463	14/11/2025	$ 110.997.532	$ 35.516.399	$ 75.481.133	
ASMET	200521784	14/11/2025	$ 333.814	$ 333.814	$ 0	
ASMET	200522020	14/11/2025	$ 60.367.569	$ 26.397.241	$ 33.970.328	
ASMET	200522319	14/11/2025	$ 14.870.800	$ 12.640.180	$ 2.230.620	
ASMET	200522590	14/11/2025	$ 8.531.372	$ 107.700	$ 8.423.672	
ASMET	200522600	14/11/2025	$ 6.578.599	$ 4.056.074	$ 2.522.525	
ASMET	200522764	14/11/2025	$ 103.813.531	$ 16.592.852	$ 87.220.679	
ASMET	200522919	14/11/2025	$ 108.252.235	$ 10.145.937	$ 98.106.298	
ASMET	200524097	14/11/2025	$ 85.790.209	$ 4.046.616	$ 81.743.593	
ASMET	200524335	14/11/2025	$ 94.887.144	$ 23.849.674	$ 71.037.470	
ASMET	200524549	14/11/2025	$ 1.588.617	$ 56.571	$ 1.532.046	
ASMET	200525151	14/11/2025	$ 31.421.249	$ 0	$ 31.421.249	
ASMET	200526354	14/11/2025	$ 35.520.749	$ 2.324.717	$ 33.196.032	
ASMET	200526537	14/11/2025	$ 2.057.000	$ 0	$ 2.057.000	
ASMET	200527204	14/11/2025	$ 60.113.122	$ 10.868.732	$ 49.244.390	
ASMET	200528597	14/11/2025	$ 17.639.177	$ 109.200	$ 17.529.977	
ASMET	200528818	14/11/2025	$ 1.802.689	$ 5.789	$ 1.796.900	
ASMET	200529111	14/11/2025	$ 21.077.862	$ 3.032.487	$ 18.045.375	
ASMET	200529284	14/11/2025	$ 7.727.234	$ 0	$ 7.727.234	
ASMET	200530293	14/11/2025	$ 79.245.767	$ 16.649.884	$ 62.595.883	
ASMET	200530646	14/11/2025	$ 61.405.781	$ 34.816.125	$ 26.589.656	
ASMET	200530849	14/11/2025	$ 126.752.947	$ 18.216.825	$ 108.536.122	

ASMET	200530862	14/11/2025	$ 21.758.763	$ 0	$ 21.758.763	
ASMET	200531011	14/11/2025	$ 8.122.485	$ 0	$ 8.122.485	
ASMET	200531338	14/11/2025	$ 82.538.282	$ 18.928.305	$ 63.609.977	
ASMET	200531875	14/11/2025	$ 5.613.318	$ 180.433	$ 5.432.885	
ASMET	200532131	14/11/2025	$ 179.791.740	$ 42.850.296	$ 136.941.444	
ASMET	200532835	14/11/2025	$ 14.144.609	$ 2.137.126	$ 12.007.483	
ASMET	200533958	14/11/2025	$ 5.104.364	$ 0	$ 5.104.364	
ASMET	200533993	14/11/2025	$ 148.517	$ 0	$ 148.517	
ASMET	200534018	14/11/2025	$ 12.752.593	$ 10.624.757	$ 2.127.836	
ASMET	200534176	14/11/2025	$ 5.063.012	$ 0	$ 5.063.012	
ASMET	200534222	14/11/2025	$ 92.794.242	$ 0	$ 92.794.242	
ASMET	200534516	14/11/2025	$ 40.100	$ 0	$ 40.100	
ASMET	200535140	14/11/2025	$ 1.737.934	$ 87.230	$ 1.650.704	
ASMET	200535385	14/11/2025	$ 6.939.533	$ 0	$ 6.939.533	
ASMET	200535964	14/11/2025	$ 19.258.544	$ 3.894.052	$ 15.364.492	
CAJOPI		13/11/2025	$ 73.098.346	$ 0	$ 73.098.346	

RELACION DE PAQUETES ADRES ENTREGADOS NOVIEMBRE 2025

# FACTURAS	ENTIDAD	PAQUETE	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR REITERADO	VALOR A RECLAMAR	FECHA DE ENTREGA
18	ADRES	30121	68.520.066	6.6.20537	0		6.6.20537	20/11/2025

RELACION DE OFICIO REALIZADOS NOVIEMBRE 2025

# OFICIO	FECHA DE ENVIO	ENTIDAD	RADICADO	VALOR FACTURACION	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR REITERADO	VALOR RECLAMADO
2502	7/11/2025	ASMET SALUD	200529284	9831446	7727234	$ 0	$ 0	7727234
2503	7/11/2025	ASMET SALUD	200534516	914600	40100	$ 0	$ 0	40100
2504	7/11/2025	ASMET SALUD	200533993	4110617	148517	$ 0	$ 0	148517
2505	7/11/2025	ASMET SALUD	200535140	7675072	1737934	$ 0	$ 0	1737934
2477	4/11/2025	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	7799898	$ 413.300	$ 51.067	$ 0	$ 0	$ 51.067
2556	19/11/2025	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03104664	$ 21.136.668	$ 19.014.175	$ 966.700	$ 0	$ 18.047.475
2568	20/11/2025	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A		$ 58.656.179	$ 31.550.475	$ 4.089.300	$ 0	$ 27.461.175
2580	21/11/2025	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03108699	$ 12.236.246	$ 2.301.818	$ 33.600	$ 0	$ 2.268.218
2581	24/11/2025	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	986777299	$ 2.292.400	$ 191.825	$ 600	$ 0	$ 191.325
2603	26/11/2025	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03106074	$ 1.947.600	$ 1.312.500	$ 0	$ 0	1.312.500

2620	27/11/2025	SEGUROS MUNDIAL	7633845	$ 13.159.900	$ 2.659.262	$ 128.800	$ 0	2.530.462

Se firma el 01 de Diciembre del 2025



_____

DIDIER POTOSI POTOSI

CORDINADORA FACTURACION – AUDITORIA - RADICACION.

DIDIER GILMAR POTOSI POTOSI

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 noviembre 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	Durante el mes de octubre se realizó seguimiento al funcionamiento adecuado de tableros de control, y no se realizaron requerimientos de ajustes
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 gerentes 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. 38 casos reportados en octubre de 2025
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 gerentes de proceso. Se revisan 1500 egresos del mes de Octubre.
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 gerentes 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.
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 durante la reinducción institucional con profesionales de medicina y especialistas, 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. 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.	Participación en 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. Durante el mes de noviembre no se participó en ninguna reunión
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 con base de datos del mes de Noviembre Se realiza verificación de códigos cups actualizados para el año 2025 y áreas de egreso Se realiza acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de Res 4505

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, en el mes de noviembre no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
17. articipar 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 en sesiones breves realizadas por el comité de seguridad del paciente

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en las resoluciones 2175 del 2015 (menores de 18 años, 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.	Archivos planos en formato *.txt 1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos de secretaria Municipal. **3.** Revisión de errores generados de los validadores.	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 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 24 de noviembre de 2025.
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a	Reporte de información a las EAPB correspondientes según lo solicitado.

(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.	según requerimientos del Ministerio de Salud.	quien corresponda.	
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.	Asistencia técnica por parte de la secretaria de salud departamental 18-11-2025.
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.	1. Reporte de fallas e inconsistencias de peso, talla, género y no realización del CLAP-SMR-OPS/OMS en el folio de egreso en la historia clínica de las gestantes 24-11-25. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 24-11-2025.
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 24/11/2025.
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 noviembre 2025.
8. Reporte IVE - Código CIE10 Z640 secretaria Departamental de Salud - EAPBs que apliquen según salgan en la revisión y análisis.	Plantilla de MS Excel.	Reportes semanal viernes, enviados al 100%.	Informes enviados por correos electrónicos el 07, 14, 21 y 28 de noviembre 2025.
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.	Reporte de información ingresos octubre 24-11-2025.
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.	Apoyo en la generación de información correspondiente a los archivos de producción.
11. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López	Según necesidad, de acuerdo con actividades	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Asistencia a capacitación de reinducción institucional 2025, 5-11-2025.

de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	programadas por el hospital.		

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.	"BAI nutricional semanal OCT 26 – NOV 01" "BAI nutricional semanal NOV 02 – NOV 08" "BAI nutricional semanal NOV 09 – NOV 15" "BAI nutricional semanal NOV 16 – NOV 22" "FOLIO CPCU" "Staphylococcus Aureus" "Descripción operatoria"
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 data entregada a profesional de apoyo Pyms enfermera Alejandra.
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	Se entrega informe para el III trimestre 2025
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 noviembre"
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.	Asistencia reunión virtual 18 de noviembre con jefe de cirugía y líder de ambulatorio con fin de revisar requerimiento de nueva EPS Asistencia reunión de reinducción institucional miércoles 5 de noviembre.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos SQL Server Management Studio y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel, para luego Análisis de los datos estadísticos de los diferentes procesos de la institución.	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	-Minería de datos para generación de datas para análisis de morbilidad mensual, incluyendo la producción del Hospital y la matriz de conflicto armado de octubre de 2025. -Estancias por servicio de UCIA, UCIN, UCIP y Hospitalización para Emssanar el día 20/11/2025
2. Generar base de datos de morbilidad por procesos de atención de manera mensual, trimestral y anual, para obtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato a nivel institucional.	Base de datos SQL Server Management Studio y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel, para luego Análisis de los datos estadísticos de los diferentes procesos de la institución.	100% de informes estadísticos requeridos por la institución.	-Morbilidad para Cove institucional de Noviembre de 2025.
3. 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.	Envío por correo electrónico de presentación y aportes al Acta COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas de morbilidad para el mes de noviembre
4. Tener disponibles los recursos necesarios en la captura y procesamiento de los datos para obtención y presentación de la información como responsable de la obtención y calidad del dato.	Base de datos SQL Server Management Studio, Dinámica Gerencial y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel y Sw de Conversión de Json a Microsoft Office Excel y viceversa.	Mensual y según necesidad	-Informes estadísticos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado. -14/11/2025: Reporte al Inge Leonardo hallazgos en el Sw de conversión para que fueran revisados.
5. Realizar auditoria de base de datos (RIPS) 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.	Si, a las bases de datos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado para luego ser enviadas ya listas vía correo electrónico.
6. Desarrollar y cumplir con lo solicitado en la normatividad vigente que rige los RIPS	Generación de RIPS Institucional.	100% de Cumplimiento oportuno en la generación de RIPS.	RIPS Json Unificados del periodo evaluado (octubre) 2025
7. Administrar las plataformas tecnológicas relacionadas con los RIPS, asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada.	Envió de manera oportuna de los soportes de RIPS	Software de conversión de Json a Microsoft Office Excel y viceversa.
8. Ajuste data de producción para RIPS	Generación de los archivos y soportes de	Validación y concordancia del 100% de los datos	Generación y verificación de bases de datos Hospitalización, Consultas,

	los mismos.	generados	facturas, medicamentos y otros archivos del mes de octubre de 2025.
9. Generación de los archivos y revisión del formato Json de las siguientes variables: Hospitalización Consultas, facturas, medicamentos, otros archivos, recién nacidos, urgencias-observación y usuarios, procedimientos	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados	Cruces entre bases de datos para verificación de producción de (octubre) 2025
10. Generar plantilla SIHO de producción.	Subir la información a las planillas de SIHO	100% de informes de producción generados	Generación a partir de la producción en RIPS Json para (octubre) 2025
11. Revisión de datos y el informe de producción.	Datos de producción procesados, auditados y validados	100% de análisis de datos de producción	Revisión Data producción: R1, R2 y R3.
12. Generar informes estadísticos de producción, basados en RIPS.	Documentos estadísticos consolidados de producción hospitalaria, obtenidos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).	100% de informes generados	-Se genera a partir de la producción en RIPS Json para (octubre) 2025 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 19/11/2025 a líder del proceso. -Revisión y auditoria para SIHO-secretaria Departamental del Cauca el día 10/11/2025.
13. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional.	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No aplica para este periodo
14. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	10/11/2025: Entrega y/o Asistencia técnica de la Resolución 0256 de 2016 tercer trimestre 2025 a secretaria departamental de salud.
15. 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.	05/11/2025: Reinducción Institucional en PISOG.

Actividades contratadas	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 Ajuste mapa de procesos, actualización sitio web y visualización tableros power bi. 1.2 Excel -Morbilidad cuarto trimestre. 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 auditoria de Datas Observatorio. 2.2 Banco de registros-actualizado nuevos procesos 2.3 Nuevos procesos Ficha metodológica-

			Comunicaciones- sistemas
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: Violencia. -Mapas MME y Defectos. 3.2 Correo con mapas cove: 19 Nov 2025. 3.3 Data con la información de los mapas por comunas y evento 19 Nov 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 Correo rips mes de Octubre: 5 noviembre. 4.2 Envío correo rips semanal txt 29 oct al 25 nov.
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 días cama Octubre para químico farmacéutico 18 Nov. 5.2 Correo tablero power bi complementaria y morbilidad actualizado 27 Noviembre 5.3 Reporte triage octubre - Septiembre.2025.
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.	6.1 Fichas metodológicas Sistemas, comunicaciones, ambiental, servicios generales. 6.2 Banco de Registros administrativos Noviembre actualizado. 6.3 Borrador Guía para implementar MDM - bibliografía.
7. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	7.1 Modelo ficha estadística ajustado con comentarios para poder ser diligenciado.
8. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	8.1 Se realizó validación documentos a actualizar, se identificó responsable y se envió correo a gestión clínica con el listado; 10 nov 2025.
9. Reporte de bases de dato requeridos por las diretivas institucionales	Soportar base de datos, según fuente.	Bases de datos.	9.2 Reporte tablero morbilidad actualizado a Octubre del 2025, correo del 26 noviembre.
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 Octubre. 10.2Montaje en página Observatorio. 10.3Tablero power bi complementaria -26 noviembre.
11. Apoyar en la generación de datos de	Apoyo a la generación de datos según requerimiento	100% de apoyo e la generación de datos.	11.1Dx Z archivo Rips – 5 Noviembre. 11.2Correo de consulta triague Sept-

carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	RIPS sivigila		Octubre 2025 20 de noviembre. 11.3 Correo días cama segundo y tercer trimestre 12 nov. 11.4 SiHO trecer trimestre 10 nov. 11.5 Apoyo 2193 asistencia técnica – 10 Nov.
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.	12.1 Asistencia inducción HSLV 4 de Noviembre- Confacauca.

Actividades contratadas	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** Hemoclasificación 1 Peso y Talla 1 Fecha Nacimiento Anterior Hijo 1 **Total: 2 ajustes** **Defunciones** Recibió asistencia médica no 2 Dirección de residencia 1 **Total 3 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. 346 COVID 210-220 dengue 300 APTR 215 defectos congénitos 875 violencia
4. Identificar y realizar los ajustes evidenciados en la crítica y precrítica de	Informe estadístico e identificación del profesional medico de	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de octubre 2025

DANES y certificados de defunción	los hallazgos de la crítica y precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones		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 noviembre 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 noviembre 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. • 05/11/2025 16 Prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas • 6/11/2025 9 Ira inusitada, se brinda a urgencias adultos • 7/11/2025 23 Ira inusitada, se brinda a urgencias adultos • 28/11/2025 3 Retroalimentación elaboración de fichas defectos congénitos
8. Asistir a las capacitaciones y talleres nacionales departamentales y municipales de estadísticas vitales; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	Cove vigi.epidem deptal 07/11/2025 Cove deptal semanal 14/11/2025 Cove deptal semanal 26/11/2025 Décimo comi deptal 27/11/2025 Vigilancia intensificada de pólvora 27/11/2025 Vigilancia intensificada depto 28/11/2025
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	Reporte de seguimiento de los eventos que se	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas

asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	tienen asignados.	profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	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 interés en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interés 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 210-220 Covid 346 Defectos congénitos 215
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		Participación de la reinducción institucional el día 6/11/2025

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 pública.	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 envío 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	Generación de las unidades de análisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública	100% de unidad de analisis realizadas en el tiempo determinado.	Unidades realizadas: 2 MPN 21/11/2025

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.	(EISP)		
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando al epidemiólogo y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	13/11/2025 Comité MME 13/11/2025 Reunion TBC trimestral 14/11/2025 Reunion TBC trimestral 21/11/2025 U.A MPN 24/11/2025 Induccion institucional
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 11 médicos en la ruta establecida para la notificación quemadura por pólvora y/o fosforo blanco.
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 se realizó reunión el día 24/11/2025
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 líder del comité de MME.	Envió de la base de datos de MME el día 1/11/2025 a gestor bloque adultos, líder de ruta materna, líder de ginecología y equipo de complementación terapéutica.
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 matriz	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realización y entrega de la matriz Babies.	Para este mes no aplica

Babies.			
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	6/11/2025 COVE MPAL 7/11/2025 COVE DPTAL 12/11/2025 Capacitación APTR-LEPTOSPIRA 13/11/2025 Comité MME 13/11/2025 Reunión TBC trimestral 13/11/2025 capacitación pólvora 14/11/2025 Reunión TBC trimestral 20/11/2025 Capacitación SIANIESP RIPS 21/11/2025 U.A MPN 25/11/2025 capacitación MPN- DEF. CONG. 26/11/2025 COVE institucional 26/11/2025 capacitación fiebre amarilla 27/11/2025 Capacitación MPN 27/11/2025 COVE MPAL 27/11/2025 Estadísticas vitales 28/11/2025 COVE DPTAL
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 6 EISP, solicitados
14. Realizar de manera mensual infografía según cronograma de la OMS para EISP	Infografía de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se realizó infografía con el tema "Violencia contra la mujer" 25 de noviembre 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.	Participación de la reinducción institucional el día 6/11/2025

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 300 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos sin notificar Se envía BAI de Inmunoprevenibles los días miércoles. Se envía BAI de DNT en < de 5 años, mensual
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia	Aportar el cálculo, tomando en cuenta	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad	Se calculan los indicadores de notificación del mes:

epidemiológica.	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.	inmediata < 1 día y de oportunidad semanal < 8 días.	*Inmediata: 0,3 días *Semanal: 3,6 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 181 EISP, de los cuales 45 fueron de notificación inmediata. *Se realiza notificación semanal *Se realiza gestión de los casos asociados a MM que aparecen en SIVIGILA WEB
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 35 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA.
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal médico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificación de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en sivigila al grupo médico que ingresa a la institución, previo reporte de lideres de procesos.	Para este mes no tuvimos ingresos de personal médico.

6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	28/11/2025 Se socializa la ruta de notificación para el evento de quemaduras por pólvora a los médicos de urgencias adultos
7. Realizar en caso de contingencia de caída 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.	Nos e utilizaron certificados de contingencia, 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 10 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 médico que ingresa a la institución, previo reporte de gerentes de procesos.	Para este mes no tuvimos ingresos de personal médico.
10. Realizar censo diario de los eventos de interés 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 retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones	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 07/11/2025 14/11/2025 21/11/2025 28/11/2025 * Participación en capacitación virtual del EISP Lesiones de causa Externa. 04/11/2025 * Asistencia presencial al COVE

dictadas por las entidades territoriales			municipal. 06/11/2025 *Participación en capacitación virtual sobre los EISP: APTR y leptospirosis. 12/11/2025 *Participación en capacitación virtual del EISP Vigilancia intensificada de quemaduras por pólvora. 13/11/2025 *Participación en capacitación virtual tema SIANIESP RIPS. 20/11/2025 *Participación en capacitación virtual de los EISP MPN y DEF CONG. 25/11/2025 *Socialización del COVE INSTITUCIONAL. 26/11/2025 *Participación en capacitación virtual del EISP Fiebre Amarilla. 25/11/2025 *Participación virtual del Comité de estadísticas vitales. 27/11/2025 *Participación en capacitación virtual del EISP MPN y gestión en SIVIGILA WEB. 27/11/2025 * Participación en COVE Municipal virtual, Tema Vigilancia intensificada de pólvora. 27/11/2025
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precrítica, critica de información de certificación de causalidad de defunciones.	Envió 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	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas porel profesional medico en el momento de realizar	En la revisión de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron ajustes a: 1 MME, 10 de VIFG, 1 TBC, SIF GEST 1, SIF CONG 1

proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte		precrítica y crita de la ficha de notificación.	
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 temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	28/11/2025 Se socializa la ruta de notificación para el evento de quemaduras por pólvora a los médicos de urgencias adultos
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 realizaron 3 boletines epidemiológicos 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 la jornada de REINDUCCION INSTITUCIONAL programada el día 5 de Noviembre.

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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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 noviembre 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 NOVIEMBRE
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 10/11/2025 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE de primer nivel realizada el 24/11/2025 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	NO APLICA PARA ESTE MES.
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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE

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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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	NO APLICA PARA ESTE MES.

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 NOVIEMBRE
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 13/11/2025 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 NOVIEMBRE
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 27/10/2025 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 Noviembre
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado a correo en conjunto con el profesional de apoyo.
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes anterior 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 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 Noviembre 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	No aplica para el mes de Noviembre
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de Noviembre

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 Noviembre de primer nivel realizada el 24/11/2025 del proceso.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de Noviembre del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones citadas en planeación del mes de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre del proceso críticos adultos
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de Noviembre
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 Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 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 líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de Noviembre del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre, 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 Noviembre, 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 Noviembre
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	Se asiste a las actividades correspondientes al mes de Noviembre
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 Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	No aplica para el mes
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 Noviembre 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 Noviembre 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 trabajo de los servicios.	Acta de reunión más lista de asistencia de reunión realizada el día 13 de noviembre 2025 por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con profesionales de apoyo de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y de complementación terapéutica
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 aplica para el IV trimestre 2025
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 Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 2025
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	No aplica para el mes de Noviembre 2025
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los	Reunión con la agremiación SINTRASALUD INTEGRAL para favorecer el cumplimiento de

	procesos cuando se requiera	actividades contractuales de los técnicos, tecnólogos, administrativos de imágenes diagnósticas, psicólogos. Reunión con proveedores: Gastrocenter; ARX; Corazón y Aorta, Asies para realizar seguimiento semanal al consumo de contratos.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	No aplica para el mes de Noviembre 2025
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2025
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	No aplica para el mes de noviembre 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 de 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 portátil de UCI adultos; contingencia en las actividades de psicología.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de Noviembre 2025
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Noviembre 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 Noviembre 2025.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, gerencia.
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 Noviembre 2025 para los subprocesos a cargo
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de Noviembre 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.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se remite informe de actividades contractuales del mes de Noviembre 2025 a correo de subdirección Científica.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realiza aplicación de autorondas a los subprocesos de trabajo social, Nutrición y psicología durante el mes de Noviembre 2025
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se realiza seguimiento a la tarea definida en reunión de I NIVEL DE mejoramiento, plazo hasta el 30 de noviembre para su cumplimiento en el proceso de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se remiten correos institucionales y gestión con proceso farmacéutico de suministros e ingeniería para solicitud de insumos, equipos, dispositivos, y cubrir las necesidades identificadas.
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 Noviembre 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 Noviembre 2025
34	ɔcialización y retroalimentación de los ocesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de cción, Sistema de Información para la Calidad otros planes de mejoramiento a los ofesionales de apoyo correspondientes.	Realizado en la reunión de mejoramiento de I NIVEL el día 13 de Noviembre 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 noviembre.
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 noviembre. (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 noviembre. (28 de noviembre.)
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 noviembre. (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 noviembre. (85 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 noviembre.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de noviembre.
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	Se realiza 100% de ejecución de actividades del mapa

	al mapa de riesgos del proceso	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 noviembre.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de noviembre.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias	Se realizan las respectivas auto rondas y paciente trazador del mes.

	utilizadas para la mejora continua	
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se aplica para el personal nuevo que ingresó en el mes de noviembre.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de noviembre.
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 noviembre. (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 noviembre 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 noviembre.
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 EAPB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de noviembre. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de noviembre. (80 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de noviembre.

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 Clínico**: 26 Noviembre 2025. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 13 Noviembre 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	NA para el mes de Noviembre
3	Aplicación de auto ronda 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.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Noviembre 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 Noviembre 2025
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Asistió al Comité de Historia Clínica, 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 Noviembre 2025
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de Noviembre 2025
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de Noviembre 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 realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de mantenimiento de los equipos del laboratorio de temperatura y el 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 Noviembre. Reporte el 27 de Noviembre 2025
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	N/A para el mes de Noviembre 2025
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 Noviembre 2025

16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	N/A para el mes de Noviembre 2025
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 27/Noviembre/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 Noviembre 2025
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Noviembre 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 Noviembre 2025
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	A para el mes de Noviembre 2025
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	A para el mes de Noviembre 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: 14 DE NOVIEMBRE 2025. Terapia respiratoria bloque UMI: 18 DE NOVIEMBRE 2025. **Fonoaudiología: 18 DE NOVIEMBRE de 2025** **Terapia física: 28 DE NOVIEMBRE de 2025** **Terapia física consulta externa: 20 DE NOVIEMBRE**
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 auto ronda 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 del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de noviembre 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 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 noviembre.
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 noviembre
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 11 de noviembre/2025 2. Comité IAMII: 20 de noviembre. 3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 26 de noviembre 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 noviembre
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 noviembre

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 noviembre
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 de mejoramiento I nivel: 13 de noviembre de 2025. Capacitación de investigación: 24 de noviembre 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 noviembre 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 noviembre.

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 noviembre el día 28 se realiza campaña neumonía Zero en articulación con IAAS, PYMS y seguridad del paciente en los procesos de urgencias pediatría.
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 noviembre
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 noviembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de noviembre

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 realizaron los días 7, 19 Y 21 de noviembre del 2025 con los colaboradores **de imágenes diagnósticas,** se incluye a las agremiaciones sindicales.
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 cuarto trimestre, esto ha implicado incluir al personal en actividades de auditoría y educación.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el servicio 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, reuniones con talento humano del área involucrada, gestor del bloque adultos, especialistas en radiología con el fin de analizar lo ocurrido, solicitud de acompañamiento de uno de los sindicatos para un caso.
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 diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.

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, durante el mes de noviembre 2025, se realizaron cuatro reuniones con las agremiaciones y SAS con el fin de generar actas con acuerdos y mejoras en la prestación de servicio. 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.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.
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 equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Se realizan ajustes de contingencia en la agenda por el gasto del contrato de ARX, ASIES y GASTROCENTER. Continúan las adecuaciones de imágenes diagnósticas para urgencias adultos.

10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza en noviembre gestión de reunión de urgencia por evento adverso ocurrido en octubre de 2025, con el cual se determina un acta y se realizan las intervenciones pertinentes con el talento humano involucrado de imágenes diagnósticas.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se apoya y aporta documentación a visita de ICONTEC con la ISO 14001
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 envía la documentación de ecografía a la oficina correspondiente. Se remiten a especialistas en materno perinatal los protocolos a actualizar del subproceso, con compromiso de entrega para el mes de diciembre de 2025.
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. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	No aplica para el mes de noviembre de 2025.
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 recibe confirmación de plan de mejoramiento de calidad e inicia la implementación.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el día 28 de noviembre 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 noviembre 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. Se realiza autoevaluación del personal asistencial con todas las agremiaciones sindicales.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnósticas

24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio 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 profesionales de enfermería de urgencias adultos el 14 de noviembre y con auxiliares de enfermería el día 21 de noviembre de 2025. Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de urgencias adultos 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	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes de noviembre en Urgencias para adultos. 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 28/11/2025 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	Se realiza reunión el día 25/11/2025 con Jefe Patricia Vivas para intervención de jefes de enfermería del servicio urgencias adultos
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.	- 04/11/2025: Reinducción institucional - 10/11/2025: Capacitación CANVA. - 13/11/2025:Reunión con gestor sobre lista de chequeo prequirúrgico. - 18 al 21 de noviembre: se recibe visita ICONTEC sobre ISO 14001 . - 24/11/2025: Reunión de nivel 1 - 26/11/2025: Comité de IAAS, estadísticas vitales, sivigila y 4505
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Durante el mes de noviembre, se tuvo una cantidad variable de pacientes en urgencias adultos. Según la ocupación reportada, se continúa con la expansión de observación adultos en el área de imágenes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se asiste a comité de seguridad citado el día 20/11/2025
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita de ICONTEC para recertificación de la 14.001 del 18/11/2025 al 21/11/2025.
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.	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.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de noviembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: - 04/11/2025: Reinducción institucional - 10/11/2025: Capacitación CANVA. - 13/11/2025:Reunión con gestor sobre lista de chequeo prequirúrgico. - 14/11/2025: reunión de mejoramiento con profesionales de enfermería. - 18 al 21 de noviembre: se recibe visita ICONTEC sobre ISO 14001 . - 21/11/2025: reunión de mejoramiento con auxiliares de enfermería. - 24/11/2025: Reunión de nivel 1 - 26/11/2025: Comité de IAAS, estadísticas vitales, sivigila y 4505
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
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 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 4, 12 de metas diarias, se hace verificación de entrega de turnos durante el mes de noviembre 2025 en urgencias 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 28 de noviembre 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 de noviembre.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realizan tres auto rondas de seguridad: Urgencias ginecología: 26/11/2025 - Sala partos: 25/11/2025 - Hospitalización ginecología: 25/11/2025 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 noviembre 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 noviembre 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	No fue necesario realizar reunión con los sindicatos en el mes de noviembre.
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 noviembre.
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 13/11/2025. Comité IAMI el 20/11/2025.

		Comité de: Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 26/11/2025.
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 noviembre.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Durante el mes de noviembre no se realiza comité de seguridad del paciente.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita de ICONTEC para recertificación de la 14.001: 18/11/2025 al 21/11/2025.
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 99 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 noviembre se participa en los siguientes eventos y reuniones:

		05/11/2025: Reinducción. 10/11/2025: Capacitación en CANVA con líder de comunicaciones. 13/11/2025:Reunión con gestor sobre lista de chequeo prequirúrgico. 24/11/2025: Capacitación en habilidades de consejería en lactancia humana. 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 noviembre.
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 noviembre.
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.	Para el mes de noviembre no fue necesario realizar proceso de inducción.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se solicita a farmacia vitamina k. Se solicita arreglo de teléfono del tramo 1. Se solicita arreglo de la humedad de las paredes en urgencias ginecología. Se solicita arreglo de equipos oxidados en sala partos.

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 noviembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de noviembre.

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 28/11/2025. 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 noviembre. 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 24/11/2025 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 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 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.	04/11/2025: Reinducción institucional 18/11/2025 al 21/11/2025: Recibo de visita ICONTEC sobre ISO 14001 . 24/11/2025: Reunión de nivel 1 24/11/2025: Comité de IAAS 24/11/2025: Estadísticas vitales 24/11/2025: Sivigila 24/11/2025: 4505 24/11/2025: Mortalidad mayor a 48 horas
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	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios	No aplica para este mes

	correspondientes	
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.	04/11/2025: Reinducción institucional 06/11/2025: Capacitación sobre tecnología biomédica 07/11/2025: Reunión profesionales de Apoyo con el Jefe Adrian en mesa técnica. 10/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 13/11/2025: Reunión con gestor de Adultos sobre implementación de check list de cirugía. 14/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 18/11/2025 al 21/11/2025: Recibo de visita ICONTEC sobre ISO 14001 . 24/11/2025: Reunión de nivel 1 24/11/2025: Comité de IAAS 24/11/2025: Estadísticas vitales 24/11/2025: Sivigila 24/11/2025: 4505 24/11/2025: Mortalidad mayor a 48 horas 30/11/2025: 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.	No aplica para este mes
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 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.	Se realiza entrega de plan de mejoramiento de auditoría interna de habilitación realizada al proceso de Hospitalización Adultos. 07/11/2025.
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 1 auxiliar de enfermería.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos , inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del	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

	gobierno clínico.	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 14 de Noviembre 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 28/11/2025 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 eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma 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.	Se asistió a los siguientes comités en representación del proceso quirúrgico: Comité de MME el 13/11/2025. Comité IAMI el 20/11/2025. Comité de: Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 26/11/2025.
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 Noviembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Comité Reactivo casos 40523-40618 Oblitos

11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita de ICONTEC para recertificación de la 14.001: 18/11/2025 al 21/11/2025. 6 /11/25 Visita SOS
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 6 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 noviembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 04/11/2025: Reinducción. 06/11/2025: Cap tecnológico biomédica. 7/011/2025: Reunión Coordinación de Enfermería 10/11/2025: Capacitación en CANVA con líder de comunicaciones.

		12/11/2025: Análisis de caso Tecno vigilancia 13/11/2025:Reunión con gestor sobre lista de chequeo prequirúrgico. 24/11/2025: Taller Dr Pallares 27/11/2025: Análisis de caso Tecnovigilancia 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
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 Noviembre
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.	No aplica Para este mes

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 6 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 27/11/25, virtual
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso	Se analizan indicadores del proceso, enviados por sistemas de información, SIAU, IASS.

	de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	30/11/2025 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 28/11/2025 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 noviembre 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 noviembre 2025
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realiza reunión con SINTRAS el 26/11/2025
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de noviembre. Se asistió a los siguientes comités en representación de las unidades críticas adultos
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 04/11/2025: Reinducción institucional 06/11/2025: Capacitación sobre tecnología biomédica 07/11/2025: Reunión profesionales de Apoyo con el Jefe Adrian en mesa técnica.

		10/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 13/11/2025: Reunión con gestor de Adultos sobre implementación de check list de cirugía. 14/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 18/11/2025 al 21/11/2025: Recibo de visita ICONTEC sobre ISO 14001 . 24/11/2025: Reunión de nivel 1 24/11/2025: Comité de IAAS 24/11/2025: Estadísticas vitales 24/11/2025: Sivigila 24/11/2025: 4505 24/11/2025: Mortalidad mayor a 48 horas 27/11/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería de unidades críticas adultos
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 noviembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de noviembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	18/11/2025 al 21/11/2025: Recibo de visita ICONTEC sobre ISO 14001
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.	04/11/2025: Reinducción institucional 06/11/2025: Capacitación sobre tecnología biomédica 07/11/2025: Reunión profesionales de Apoyo con el Jefe Adrian en mesa técnica. 10/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 13/11/2025: Reunión con gestor de Adultos sobre implementación de check list de cirugía. 14/11/2025: Capacitación en ayudas audiovisuales y creación y vídeos 18/11/2025 al 21/11/2025: Recibo de visita ICONTEC sobre ISO 14001 . 24/11/2025: Reunión de nivel 1 24/11/2025: Comité de IAAS 24/11/2025: Estadísticas vitales 24/11/2025: Sivigila 24/11/2025: 4505 24/11/2025: Mortalidad mayor a 48 horas 27/11/2025: Reunión de mejoramiento personal de enfermería de unidades críticas adultos
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 noviembre

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
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de noviembre
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. Paciente trazador el 26/11/25 en unidades críticas y UMI
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para noviembre
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 de 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.	25 de Noviembre del 2025 Reunión de mejoramiento , con los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, 4to piso, bloque UMI, 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 de información para la calidad	No aplica para el mes de noviembre.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	11/11/2025 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 10/11/2025 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de hospitalización pediatría. Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan 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 Noviembre 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 Noviembre 2025

6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Noviembre
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	18-19-20 y 21 Se recibe visita de seguimiento ICONTEC, Certificación ISO 14001
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 20/11/2025 Comité IAMII, Virtual. 24/11/2025 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 26/11/2025 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 Noviembre
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Noviembre
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Secretaria departamental (Ruta de nutrición) Visita de la EPS S.O.S
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 la 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.	5/11/2025 Inducción y reinducción, Centro Recreativo Pisojé 6/11/2025 Capacitación en tecnología biomédica, tecnovigilancia, Templete del agua. 7/11/2025 Reunión Coordinación de enfermería, oficina Enf. Adrian Acosta, bloque adulto. 10/11/2025 Reunión, área de comunicaciones, realización, vídeos de protocolos institucionales. 14/11/2025 Campaña educando al familiar, Bloque UMI. 18-19-20 Y 21/11/2025 Segunda visita de seguimiento, certificación ISO 14001. 19/11/2025 Lanzamiento de campaña Alivio del dolor Bloque UMI. 25/11/2025 Reunión de mejoramiento personal de enfermería Urgencias - Hospitalización pediatría.
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 Noviembre
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 Noviembre
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 Noviembre, se realiza evaluación de medicamentos, cartilla institucional, protocolos de enfermería a 4 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 Noviembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Supervisión y orientación, estudiantes de enfermería UAN 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.	20 de noviembre reunión de mejoramiento equipo UCI neonatal 24 de noviembre 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 noviembre 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 aplican 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.	24 de noviembre reunión mejoramiento nivel 1 26 de noviembre 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	Se apoya y participa de campañas realizadas por seguridad del paciente y humanización.

	evidenciados en los servicios	
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 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.	25/11/2025 Ronda cruzada de seguridad del paciente paciente trazador 26/11/2025 Comité de IAAS 26/11/2025 Estadísticas vitales 26/11/2025 Sivigila Comité IAMI el 20/11/2025 Reinducción 04 /11/2025
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
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.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de noviembre

19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	26/11 2025 Paciente Trazador
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No se encuentran dos auxiliares en inducción en uci neonatal ni 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 servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza listas de verificación en la Unidad de Cuidado intensivo neonatal 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	18 Y 19 /11/2025 Visita ISO14001
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de noviembre

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 (250) 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. actualización de resolución programa proa
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 (250) Educación a familiares y pacientes (60)

			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 sistemas de soporte de historia clínica para ejecución del programa.	1. Diseño de herramientas de visualización y de 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.	Cumplimiento 100 %	Gestión para el desarrollo de App con sistemas de información
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. (26/11/2025)
Participación en comité de farmacia y/o otros a los que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. (26/11/2025)
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 %	Autoevaluación acreditación
Realizar la autoevaluación del plan de acción de cumplimiento en la implementación del programa PROA.	Diligenciamiento de autoevaluación, evidencia y soportes de actividades.	Cumplimiento 100 %	no aplica

Participar activamente en rondas de infectología en atención de pacientes adultos y pediátricos.	Realizació n de ronda con infectología y grupo PROA.	Cumplimien to 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 antimicrobian os	Distanciamiento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimien to 100 %	Educación a pacientes y familiares en uso racional de antimicrobianos (50 personas) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Educación al personal médico, enfermería y personal asistencial del uso racional de antimicrobian os.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimien to 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes. Participación en inducción institucional Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (110) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual.	Informe de actividad asignada	Cumplimien to 100 %	Interacción de antibióticos

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	Para este mes de noviembre no se cuenta con documentos para actualización.
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 noviembre no se programaron capacitaciones.
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación.	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación	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 apoya en la actualización de los estándares de acreditación.

	Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación. Se realiza evaluación de la percepción en educación en pacientes y familiares en autocuidado 21 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 en los indicadores que presenten	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar. 100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	Se realiza Diligenciamiento de indicadores institucionales, correspondientes a la política. 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 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 noviembre se recibe visita de asistencia técnica en población diferencial por parte de secretaria de salud Departamental Durante este mes también se recibe visita de asistencia técnica frente a la ruta de Nutrición por parte de secretaría de salud municipal. y visita de asistencia técnica de la resolución 4505 por parte de secretaria de salud Municipal.

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 convocadas por los entes de vigilancia y control y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con PYMS	90% de cumplimiento	Se participa de inducción y reinducción el 4 de noviembre en el auditorio de Comfacauca - Pisojé. Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal. Asistencia a reunión de Infección respiratoria por parte de secretaría de Salud Departamental Asistencia a la reunión lineamientos jornada de Vacunación PAI Departamental SSDC. Se participa de capacitación de Reunión Departamental en Tuberculosis.

			Participó del comité de Desnutrición 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	Se realiza Formato recepción de pedido. de biológico 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 noviembre.
Gestiones para garantizar planeación y organización del servicio (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas; cadena de frío,	1. Planear la suficiencia de personal 2.Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción,	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.

estrategias de vacunación; medición coberturas y oportunidad de vacunación recién nacido,	capacitación y entrenamiento al personal		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. Se realiza seguimiento a las llamadas telefónicas asignadas de los pacientes crónicos.
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 apoya en las actividades del mes rosa frente a Cáncer de mama. Se apoya actividad de toma de tamizaje de riesgo cardiovascular en reunión de Caficultores en el municipio de cajibio.
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.	Durante el mes de noviembre se asiste a reunión de revisión de estándares de acreditación por parte de planeación: estándar 90 el cual fue revisado y ajustado según las indicaciones impartidas. Se comparten ajustes de estándares de acreditación a los diferentes procesos en los cuales hay transversalidad.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para	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. Comité IAMII

el mejoramiento de los procesos			COVE Comité de IAAS. Comité de historias clínicas Reunión de Primer Nivel Reunión de Participación Ciudadana y Responsabilidad social. Reunión de Enfoque Diferencial. Reunión para revisión de estándares de acreditación con Planeación.
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 Tecnicafé para la toma de tamizaje de riesgo cardiovascular y tamizaje de auto examen de mama.

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 normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	Se realizó ajuste al procedimiento de visitas al área de la UMI con la jefe Ana María Gómez
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 participa en las jornadas de reinducción institucional los días 4 y 5 de noviembre Se realiza póster ilustrativo de la política de IAMII. Se participó en la jornada presencial del curso de lactancia materna dirigido por la secretaría de salud el 24 de noviembre. Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días viernes. Se asiste a las reuniones del curso de lactancia materna. Se realiza clausura con las madres FAMI el 21 de noviembre .
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 a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	Se realiza seguimiento a las actividades de la auxiliar de IAMII. Se realiza gestión para la adecuación de la sala de extracción de leche materna Se realiza gestión de sillas reclinables y de casillero para la sala de lactancia materna. Se realizan empalme y articulación con la nueva coordinadora del SIAPD. Se da cumplimiento al Cronograma de educación establecido en la política. 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. Se realiza solicitud de vinilos para decorar la sala de extracción de leche materna. 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 el curso de lactancia materna organizado por la secretaría de salud departamental y el ministerio de salud de forma presencial el 24 de noviembre. Se participó en el comité operativo del convenio con el ICBF el 7 de noviembre Se participa de la capacitación de THS virtual el 20 de noviembre Se participa de la capacitación virtual de actualización de vacunas para el recién

		nacido prematuro el 20 de noviembre
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.	Se participó en el comité operativo del convenio con el ICBF el 7 de noviembre Se realiza reunión virtual con el supervisor del contrato de ICBF. Se realiza verificación de los estándares pertenecientes a la política de IAMII
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 el 25 de noviembre Se asiste a las reuniones de coordinación con el equipo de recuperación nutricional Se asiste a la reinducción institucional el 4 y 5 de noviembre Se participa de la reunión de enfoque diferencial el 27 de noviembre
Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.	Se realiza acta de soporte del comité IAMII el 20 de noviembre Se realiza socialización de seguimiento a encuestas y tareas pendientes en el

		comité.
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 convenio del ICBF
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	Se participa en los comités operativos agendados por el ICBF. Se realiza articulación y gestión para entrega de bienestarina 13, 14, 18 y 19
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 noviembre en el convenio de recuperación nutricional. Se realizan reuniones de seguimiento del equipo en articulación con la coordinadora del programa. Se participa en el comité operativo mensual del ICBF Se realizan oficios y soportes de gestión del convenio ICBF
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. Se realiza recepción y entrega de AAVN para los diferentes municipios del convenio. Se verifica el Diligenciamiento de los formatos de entrega de RPFF

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 apoyo al informe operativo y se realiza informe financiero del mes de noviembre del convenio con el ICBF. Se realiza gestión de contratos y soportes de ejecución financiera del convenio. Se realiza entrevista para la contratación de coordinadora del convenio ICBF Se realiza articulación y gestión de actividades del dinamizador DHAA Se realiza gestión para documentación de prórroga del nuevo contrato con ICBF

RUTA MATERNO PERINATAL		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con la ruta materno perinatal, de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal.	Se Realizo la revisión y ajuste del documento **PROCEDIMIENTO / INSTRUCTIVO TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO NEONATAL** y para la respectiva revisión desde el área de gestión clínica.

Implementación de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, de acuerdo a normativa vigente.	Implementar las diferentes intervenciones de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante inducción específica y capacitación continua que incluya Pre test y pos test y gestión de las estrategias implementadas. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la ruta materna.	Se inicia la coordinación y gestión de la capacitación dirigida al personal asistencial de la institución y a los primeros niveles del Dpto, enfocada en la atención de emergencias obstétricas a realizarse en el mes de diciembre.
Evaluación y seguimiento de ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, en la que se incluyan las estrategias definidas por Entes Territoriales, MSPS, OPS u otros.	Evaluar la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante aplicación,consolidación, análisis y planes de mejora de: -Listas de verificación -Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial	Se da continuidad con la consolidación de la información pendiente de la Ruta Materna, IVE, INDICADORES DE LA RUTA que no habían sido gestionados debido a la falta de un líder. Se lleva a cabo la revisión y consolidación de la información de los indicadores correspondientes a la ruta materna. Asimismo, se remite la información relacionada con IVE, para lo cual se revisan todas las historias clínicas y se realiza la consolidación de los datos solicitados en el formato establecido para IVE. Se realiza el seguimiento a los reportes de TSH y se reportan los casos pendientes o con errores en el soporte respectivo, se genera además certificación de GENOMICS Con la revisión de entre 260 y 300 reportes. Se realiza la gestión de la solicitudes de permiso para el cargue de indicadores en DINAMICA, además de solicitud de permisos para ingreso a Kardex de farmacia de donde se obtiene información.
Cumplimiento de actividades relacionadas con materno perinatal, definidas en Plan de	Elaboración de informe que soporten el cumplimiento en Plan de Acción, gestión del riesgo o acreditación, según corresponda.	Se inicia la revisión de los estándares de acreditación, para lo cual se requiere información relacionada con el alcance

acción, gestión del riesgo y acreditación en Salud (PAMEC, Autoevaluación 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 ruta materno (según periodicidad institucional)	de la ruta materna. En este proceso, se desarrolla un trabajo conjunto con la líder de IAMII y con el equipo de Apoyo a Gestión Clínica, orientado a generar y recopilar la información necesaria para la consolidación del documento correspondiente.
Atención a auditorías externas realizadas por Entes Territoriales, EAPB, Acreditación u otras y /o de auditorías internas relacionadas con materno perinatal.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	**06 de noviembre:** Se recibe y acompaña la visita de la SDSC para la revisión e KIT de emergencias obstétricas, cumpliendo en un 100%. **07 noviembre:** Se participa en reunión con EMSSANAR como parte del seguimiento a planes de mejora de la institución respecto a ruta materna. **18 y 24 de noviembre**: se recibe y se acompaña en la visita realizada por Secretaria de salud municipal, como seguimiento en la implementación y cumplimiento de normatividad Res. 4505 y Res. 202 **24 de noviembre:** Participación en comité de Maternidad segura de Sanitas y se realiza la preparación de informe para socialización de indicadores de ruta relacionados a la atención de pacientes de la entidad de los 4 meses que teníamos retraso con la entidad.
Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Se realiza análisis de datos de las llamadas realizadas a las maternas clasificadas como MME, el cual se encuentra en el computador del líder de ruta materna y se realizó envió a líder de ginecología
Asistir a todas las capacitaciones y reuniones convocadas	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia	**11 de noviembre:** Asistencia a convocatoria a la mesa departamental

por los entes Territoriales y la EAPB	y control, EAPB relacionadas con la de la ruta materno	de seguimiento del pare. Participación taller de manejo de violencia sexual citado por SSDC. **21 de noviembre:** Participación en la convocatoria de dialogo de saberes, ruta materna SSM **25 de noviembre:** Participación en reunión de concertación de las acciones del plan PARE MM 2026 **26 de noviembre:** Participación en Tercera Mesa Intersectorial de Salud Infantil - PIIA 2025
Apoyar la gestión de los eventos clínicos relacionados con materno perinatal.	1.Realizar análisis causal de los eventos clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	Se realizó la revisión y seguimiento a los casos reportados en plataforma relacionados con Materno perinatal.
Articular con quien corresponda, la gestión de respuesta de las PQRSD relacionadas con materno perinatal.	1.Apoyar el análisis de las PQRSD relacionadas con el desarrollo materno perinatal. 2. Definir los planes de mejora según el análisis realizado en la PQRSD.	Durante el periodo no se presentaron PQRSD con atención materno perinatal
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la línea binomio madre- e hijo	Participación en comité y demás reuniones convocadas. Participación de comité de morbilidad materna	**05 de noviembre:** Participación en Reinducción institucional. **13 noviembre:** Participación en comité de MME con la presentación de indicadores relacionados del segundo trimestre; además se apoya en la realización de simulacro de emergencia obstétrica. **20 de noviembre:** Participacion en comité IAMII.
Apoyo a actividades concertadas	Participación en programas y actividades propuestas desde el	Se revisaron las actividades PAMEC y plan de acción para su respectivo

previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	direccionamiento estratégico	seguimiento y garantizar el cumplimiento en conjunto con el área de gestión clínica..

	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 noviembre del 2025 por talento humano por plataforma e-learning.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	100% cumplimiento de informes de capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados correspondiente al mes, infografía, tendencia archivo en excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad: Consolidado de tendencias en seguridad del paciente. 4 y 5 de noviembre reinducción institucional. 14 de noviembre autoevaluación 20 noviembre CVI por SDSC 21 de noviembre simposio auditoría médica 21 de noviembre asistencia técnica SDSC - res 256 24 reunión talento humano inducción específica 24 ejecución fase 1 plan de mejora evento adverso neonatos 26 y 27 de noviembre Asistencia a reconocimiento por ministerio de salud a estrategía de escuela para pacientes y cuidadores.
3	Indicadores de	100% de indicadores diligenciados	Indicadores monitoreados por seguridad del

	seguridad del paciente	ana lizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado -100% de indicadores con seguimiento y evaluación	paciente cargados en aplicativo de indicadores para el periodo reportado. 100% de indicadores diligenciados analizados y con 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.	No se actualizan para el mes de noviembre
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.	48 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	No se presentan eventos adversos centinelas para el mes.
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	No aplica para el mes
9	Barreras y defensas de	Socializar trimestralmente el cumplimiento de las barreras y	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales

	seguridad del paciente	def ensas de seguridad a líderes de proceso *y tendencias en seguridad 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 en comités para noviembre Historia clínica Cove Farmacia IAMII
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	Act as de visitas de EPS.	Para el mes de agosto no se reciben visitas de EAPB. 25 de noviembre 2025 ASMET 20 noviembre CVI por SDSC 21 de noviembre asistencia técnica SDSC - res 256
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	Aplicación a 702 colaboradores pendiente resultados

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**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 Noviembre 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.
2	Apoyo la elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas,	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	Se realiza apoyo a revisión de documentos de la política de acuerdo a las necesidades presentadas en el mes, se ajusta procedimiento de auditoría interna de seguridad del paciente.

	de buenas prácticas para la seguridad del paciente que aplican a la organización.	acu erdo a la normatividad, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	
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 activa periodicidad mensual.	Se realiza vigilancia en seguridad del paciente de eventos presentados, como oportunidades de mejora para fortalecer los procesos mediante diferentes estrategias: ● Clasificación, reclasificación y seguimiento de los reportes en Plataforma de manera diaria. ● **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re clasificación y seguimiento, del mes vencido. ● Reestructuración de procedimiento auditoria interna seguridad del paciente, con principal ajuste en paciente trazador (11/11/2025) ● Elaboración de infografía de rotulación institucional para enfermería 12-13 de Noviembre) ● Apoyo a la campaña VIERNES DE SEGURIDAD, donde se fortalece conocimientos en prevención de lesiones por presión 14 y 29 de Noviembre ● 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 seguimiento de limpieza y desinfección, fortalecimiento de técnica de higiene de manos en dos jornadas correspondientes a 7 y 19 de Noviembre. ● Articulación con profesional de apoyo UCIA- Hospitalización pediatría, coordinación de enfermería para

			estandarizar rotulación de enfermería. • Apoyo en el registro de eventos adversos a profesionales de apoyo (19/11/2025) • Acompañamiento y participación en campaña Neumonía Zero en articulación con programa prevención de IAAS, terapia respiratoria, a los procesos de urgencias adultos. (28/11/2025) • 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, distribución porcentual. • Implementación de herramienta paciente trazador en (25/11/2025) • Ronda cruzada con profesional de apoyo de Urgencias Ginecología en el proceso de Urgencias Pediatría, con implementación de herramienta de seguridad del paciente. (21/11/2025) • Campaña Flebitis Zero en articulación con programa prevención de IAAS, farmacovigilancia (26-27 de Noviembre) • Campaña Neumonía Zero en articulación con programa prevención de IAAS y Terapia respiratoria. (28/11/2025) • Asistencia a reunión extraordinaria de enfoque diferencial (28/11/2025) • Análisis de casos sanitas reportados por EAPB, con requerimiento de plan de acción.

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 Urgencias Ginecología implementando herramienta de lista de chequeo Seguridad del paciente al proceso de Urgencias Pediatría
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- reactiva a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del Diligenciamiento oportuno y adecuado de los riesgos clínicos identificados y eventos clínicos 2. Educación presencial y continua a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del lavado de manos e implementación de barreras en seguridad del paciente, limpieza y desinfección de áreas con alta carga de manipulación en proceso quirúrgico. 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: ● Video STOP caídas ● Video educativo sobre estrategia SBAR ● Fortalecimiento de la importancia del abrazo de seguridad ● Importancia del reporte de evento clínico en plataforma web ● Resumen estratégico de comunicación efectiva ● Vídeo Higiene de manos Pare y siga ● Medidas de prevención en caída de paciente Para un total de visualizaciones en el mes de octubre de 713 colaboradores.
6	Monitoreo de planes de		1. Se realiza seguimiento a las actividades descritas para los diferentes eventos adversos

	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.	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 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. Se realiza retroalimentación de hallazgos identificados en plataforma, como también de eventos que no tienen criterios en seguridad del paciente y su re-direccionamiento para su respectiva intervención según corresponda el caso.
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 según aplique para calidad del registro del análisis, actividades asignadas y soporte anexado. Se realiza pre análisis y registro en plataforma de eventos clínicos de evento grave en caídas ITEM 41792
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, no se realiza comité correspondiente al mes de noviembre
10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves. Creación de documento de apoyo didáctico	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 con un impacto de visualizaciones de 713 colaboradores.

	para sesiones breves.		
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, restructuración de abrazo de seguridad Asistencia a reunión de grupo de investigación (06/11/2025) Elaboración de infografía para rotulación (18-19 de Noviembre)

	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 prevención de caídas el 7 de noviembre. Se hizo campaña Susanita conectando corazones el 14 de noviembre (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 llevó a cabo la actualización del paquete instruccional en comunicación efectiva, Estrategia SBAR. (Los soportes quedan en la oficina de 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 la dinámica 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 los servicios de urgencias y hospitalización adultos, durante las cuales se observó un incremento en el índice de caídas. Esto permitió identificar un mayor número de riesgos y una vulnerabilidad aumentada, atribuida al incremento en el número de ingresos de pacientes. Se aplica lista de chequeo en el servicio (de hospitalización adultos). (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	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a	Se llevaron a cabo análisis de eventos clínicos, incidentes y eventos adversos relacionados

	identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	la plataforma y la gestión general del evento	con caídas, identificación y 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 octubre,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	Durante el mes de noviembre no fue necesario realizar comité proactivo para las líneas mencionadas.

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 mes de noviembre 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 comunicación efectiva	Material de apoyo creado según necesidad	Acta de cumplimiento y registros fotográficos (en el Drive fotos seguridad),con el cual cuenta la oficina de 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 llevaron a cabo acciones de mejora en colaboración con los diferentes líderes y gerentes de proceso. Además, se implementaron las recomendaciones generadas durante las campañas realizadas en el mes.
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 socializaron los hallazgos identificados durante las rondas de seguridad con los líderes de proceso correspondientes. Con el objetivo de desarrollar planes de mejora centrados en la identificación del paciente, la prevención de caídas y la comunicación efectiva, buscando así fortalecer la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA</th></tr>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<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</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 Noviembre 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>10</td></tr>
<tr><td>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA</td><td>5</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA SOAT</td><td>28</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD</td><td>527</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>10</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>9</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>29</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>134</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>7</td></tr>
<tr><td>SOS</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FOMAG</td><td>19</td></tr>
<tr><td>LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS</td><td>106</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>911</td></tr>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>6</td></tr>
<tr><td>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL</td><td>5</td></tr>
<tr><td>RIESGOS PROFESIONALES COLMENA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>SEGUROS BOLIVAR</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	. 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		<table><tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>12</td></tr><tr><td>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA</td><td>4</td></tr><tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>30</td></tr><tr><td>UNICAUCA</td><td>1</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>1916</td></tr></table> - 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 prolongadas 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 diagnósticas 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: ASMET SALUD: 6 – 11- 18 - 25 de noviembre de 2025. Nueva EPS: 5 – 12 – 27 de noviembre de 2025. SANITAS: 28 de noviembre de 2025. - Se realiza junta médica: Oscar Gildardo Rosero Rivera cc: 18110289 – 20/11/2025.
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.	- Se analizan casos de posibles exclusiones con auditoría de cuentas en el mes de Septiembre : Maria Aquilia Pérez cc: 25394978 – 5/11/2025. Minina Chito Ordoñez cc: 25413266 – 25/11/2025. Elcida Meneses Ordoñez cc: 25485875 – 25/11/2025. José Oswaldo Gueche España cc: 1060872289- 25/11/2025. Osmila Campo Velasco cc: 25022130 – 11/11/2025. Maria Liliana Gutiérrez Urrea cc: 25396763 - 11/11/2025. - En el mes de noviembre 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. - Se realiza registro diario del ministerio de salud sobre porcentaje de ocupación hospitalaria.
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	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 institucional de eventos clínicos.

		prolongada	
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 5 certificaciones de los contratos , con sus respectivas observaciones según hallazgos de auditoría : 197 - 200 – 208 – 285 – Cirugía plástica.
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 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 y hospitalización 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	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 10 de noviembre de 2025. - 13 de noviembre de 2025.

convocado			- 21 de noviembre de 2025. - 27 de noviembre de 2025. * Se asiste a reunión de reporte de PGP : - 11 de noviembre de 2025. * Se asiste a reuniones de seguimiento con ASMET: - 6 de noviembre de 2025. - 11 de noviembre de 2025. - 18 de noviembre de 2025. - 25 de noviembre de 2025. * Se asiste a reducción institucional : - 4 de noviembre 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 el 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 CONCURRENCIA			AUDITORÍA:
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. 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	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario. - Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.

EAPB	FRECUENCIA PACIENTES
ASMET/SALUD	700
ADRES	2
SANITAS	17
PREVISORA	12
DEPTO CAUCA(FRONTERIZO,VENEZOLANO, ECUATORIANO)	24
COOSALUD	28
DISPENSARIO MEDICO	2

	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		

EMSSANAR	85
FAMILIAR DE COLOMBIA	4
NUEVA EPS	928
COMFENALCO	8
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	30
FIDEICOMISOS	10
FAMISANAR	18
SALUD TOTAL	2
TOTAL:	**1870**

- 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 de 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: 18 de noviembre del 2025 Socialización de estancia prolongadas los días: 10. 13, 21 Y 28 de noviembre del 2025. Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades: 20/11/25 Diego Felipe medina piso CC. 1061743730

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Asistencia a reinducción institucional 4/11/25

Asistencias a comité de historias clínicas 14/11/25.

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

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>EAPB</th></tr>
<tr><td>5/11/25</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS.</td></tr>
<tr><td>6/11/25</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD.</td></tr>
<tr><td>11/11/25</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD.</td></tr>
<tr><td>12/11/25</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS.</td></tr>
<tr><td>12/11/25</td><td>JUNTA CON SOOSALUD.</td></tr>
<tr><td>14/11/25</td><td>JUNTA CON SOOSALUD.</td></tr>
<tr><td>18/11/25</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD.</td></tr>
<tr><td>19/11/25</td><td>JUNTA CON SOOSALUD.</td></tr>
<tr><td>21/11/25</td><td>JUNTA CON SOOSALUD.</td></tr>
<tr><td>25/11/25</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD.</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de</td>
<td>Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.</td>
</tr>
</table>

que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual		actividad asignada	

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. Analizar e intervenir la causalidad en	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 noviembre 2025. **AUDITORIA DIARIA NOVIEMBRE 2025** **SERVICIO** / **AREA** / **FRECUENCIA** URGENCIAS – CONSULTORIOS – 270 OBSERVACION EMERGENCIA – 719 HOSPITALIZACION – PEDIATRIA – 580 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL – 316 UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL – 187 UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL – 252 UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO – 100 UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO – 63

<table>
<tr>
<td></td>
<td>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</td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="2">RIPS (INCONSISTENCIA EN EL C
NOVIEMBRE 2025)</th></tr>
<tr><td>NEPS</td><td>2</td></tr>
<tr><td>ASMET</td><td>3</td></tr>
<tr><td colspan="2">REPORTE DE AFILIACION</td></tr>
<tr><td>ASMET</td><td>2</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="2">ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MEDICAS MES DE NOVIEMBRE DEL 2025</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
UCIP INTENSIVO /INTERMEDIO
UNIDAD DE UCIN / INTER/ BASICO
NEONATAL</td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
UCIP INTENSIVO /INTERMEDIO
UNIDAD DE UCIN / INTER/ BASICO
NEONATAL</td></tr>
<tr><td>MIÉRCOLES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
UCIP INTENSIVO /INTERMEDIO
UNIDAD DE UCIN / INTER/ BASICO</td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
UCIP INTENSIVO /INTERMEDIO
UNIDAD DE UCIN / INTER/ BASICO
NEONATAL</td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
UCIP INTENSIVO /INTERMEDIO
UNIDAD DE UCIN / INTER/ BASICO
NEONATAL</td></tr>
</table>
- 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
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación</td>
<td>Se reportan 25 casos pendientes de lectura de TAC, RNM auxiliar de imágenes.

- Reporte a líder de cirugía para programación oportuna HC 1060126905.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
<td>respectiva a quien aplique.</td>
<td>- Reporte a auditoría, facturación y referencia pacientes evento Asmet realizar trámite pertinente con la EAPB.

- Se tramita con líder de referencia 5 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (, Asmet, NEPS y SANITAS)

<table>
<tr><th colspan="2">PERTINENCIA DE AYUDA DIAGNOSTICA FILMARRAY</th></tr>
<tr><td>RESPIRATORIO</td><td>8</td></tr>
<tr><td>LCR</td><td>2</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>10</td></tr>
</table>

Se reporta autorización laboratorio particular</td>
</tr>
</table>

			<table><tr><th colspan="2">REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTRAT 2025</th></tr><tr><td>REPORTE EAPB</td><td>FRE</td></tr><tr><td>OXIGENO DOMICILIARIO</td><td>20</td></tr><tr><td>MEDICAMENTOS</td><td>8</td></tr><tr><td>INSUMOS // NUTRICIÓN</td><td>6</td></tr><tr><td>AYUDAS DX, OTROS</td><td>2 CASO SEDACIO</td></tr><tr><td>REMISIONES</td><td></td></tr><tr><td>HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO</td><td>8</td></tr><tr><td>REMSIONES VS INTERCONSULTAS</td><td>2 CASOS PSI INFANTIL. 2 CASOS HE 1 CASO UNI QUEMADOS. 1 CASO DE N</td></tr><tr><td>PROGRAMAS CANGURO</td><td>20</td></tr><tr><th colspan="2">REMISIONES SURAMERICA</th></tr><tr><td>SERVICIO</td><td>FRECUENCIA</td></tr><tr><td>PEDIATRIA</td><td></td></tr><tr><td>URGENCIAS</td><td></td></tr><tr><th colspan="2">REMISIONES SANITAS</th></tr><tr><td>SERVICIO</td><td>FRECUENCIA</td></tr><tr><td>PEDIATRIA</td><td></td></tr><tr><td>UCIN</td><td></td></tr><tr><td>UCIP</td><td></td></tr><tr><td>URGENCIAS PEDIATRIA</td><td></td></tr><tr><th colspan="2">REMISIONES AIC</th></tr><tr><td>SERVICIO</td><td>FRECUENCIA</td></tr><tr><td>URGENCIAS PEDIATRIA</td><td></td></tr><tr><th colspan="2">REMISIONES ASMET</th></tr><tr><td>UCIN</td><td></td></tr><tr><td>PEDIATRIA</td><td></td></tr><tr><td>UCIP</td><td></td></tr></table>
Evaluar y apoyar	Identificar y reportar incidentes y/o		Durante las rondas realizadas en los diferentes

<table>
<tr>
<td>análisis de eventos adversos e indicadores definidos</td>
<td>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>servicios en el mes de Noviembre 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 NOVIEMBRE 2025</th></tr>
<tr><th>SERVICIO</th><th>ANALISIS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">PEDIATRIA</td><td>DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE PRESENTAN 19 CASOS DE ESTANCIA PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA EPILEPSIA DE DIFICIL MANEJO , DESNUTRICION SEVERA, OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SEPTICA.</td></tr>
<tr><td>SE PRESENTA DEMORA O TRAMITE ADMO PROLONGADO POR DEMORA DEL PRESTADOR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, FORMULAS NUTRICIONALES, RNM BAJO SEDACION, (DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS)</td></tr>
<tr><td>DEMORA PTE EN TRAMITE DE REMISION PARA HEMATOLOGIA ONCOLOGIA, UNIDAD MENTAL, VX PSIQUIATRIA INFANTIL, UNIDAD DE QUEMADOS</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEO NATAL</td><td>SE PRESENTAN 25 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA PREMATUREZ EXTREMA, TRASTORNO DE SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PESO.</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</td><td>SE PRESENTAN 2 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA CON DX DISFUNSION MULTIORGANICA MULTIPLE, FALLA VENTILATORIA AGUDA BRONQUIOLITIS GRAVE FENOTIPO SIBILANTE VS OBLITERANTE NEUMONIA DE ETIOLOGIA MIXTA</td></tr>
</table>

- Se realizan revisión de estancia prolongadas y egreso seguro con Asmet todos los martes.
- HC 1029610200.
- HC 1058790989
- HC 1166466887
- HC1123309561
- HC 1061828836
- HC 25094910300628
- HC 7216070.
- HC 1061746646.
- HC 1059919705.
- HC 1081056835.
- HC 25116610389932
- HC 25115610395414</td>
</tr>
</table>

			- HC 1061744243 - HC 1029610219. -
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 de 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 Mensual médicos de hospitalización pediátrica
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%	Revisión de estancias prolongadas: 10 /11/2025. - 13 /11/2025 - 21 /11/2025 - 27 /11/2025 - Reunión de la evaluación de PGP. - Asistencia a comité de historias clínicas
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Seguimiento de 19 casos para programación de cirugía oportuna, disminuir días de estancia.Seguimiento de 20 casos pacientes llamados a cirugía urgencias. - Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR)

objeto contractual			- Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias(RNM,EEG,Citomegalo virus en orina, lactato piruvato, cuantificación de aminoácidos, glucosaminoglicanos en orina) se difiere a trámite ambulatorio con neurólogo - Sesión breve con líder hospitalización y urgencias, gestor del bloque hallazgos de auditoría. - Comunicación con Andes del sur para dilataciones esofágicas. - Actualización del estándar 29 de acreditación. - Actualización del procedimiento egreso. - Seguimiento de respuesta interconsulta encontrando demoras en ortopedia infantil. - Realización de certificaciones de los profesionales. - 



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 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**,** 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 mes de NOVIEMBRE 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: 26 Noviembre 2025. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 13 Noviembre 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	NA para el mes de Noviembre
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.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	En gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Noviembre 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 Noviembre 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, 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 Noviembre 2025
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de Noviembre 2025
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de Noviembre 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 realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de mantenimiento de los equipos del laboratorio de temperatura y el 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 Noviembre. Reporte el 27 de Noviembre 2025
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	N/A para el mes de Noviembre 2025
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 Noviembre 2025

16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	N/A para el mes de Noviembre 2025
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 27/Noviembre/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 Noviembre 2025
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 2025
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de Noviembre 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 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**,** 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 mes de NOVIEMBRE 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 realizaron los días 7, 19 Y 21 de noviembre del 2025 con los colaboradores de imágenes diagnósticas, se incluye a las agremiaciones sindicales.
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 cuarto trimestre, esto ha implicado incluir al personal en actividades de auditoria y educación.
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, reuniones con talento humano del área involucrado, gestor del bloque adultos, especialistas en radiología con el fin de analizar lo ocurrido, solicitud de acompañamiento de uno de los sindicatos para un caso.
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 diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.
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, durante el mes de noviembre 2025, se realizaron cuatro reuniones con las agremiaciones y SAS con el fin de generar actas con acuerdos y mejoras en la prestación de servicio. 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.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.
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 equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Se realizan ajustes de contingencia en la agenda por el gasto del contrato de ARX, ASIES y GASTROCENTER. Continúan las adecuaciones de imágenes diagnosticas para urgencias adultos.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza en noviembre gestión de reunión de urgencia por evento adverso ocurrido en octubre 2025, con el cual se determina un acta y se realizan las intervenciones pertinentes con el talento humano involucrado de imágenes diagnósticas.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se apoya y aporta documentación a visita de ICONTEC con la ISO 14001
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 envía la documentación de ecografía a la oficina correspondiente. Se remiten a especialistas en materno perinatal los protocolos a actualizar del subproceso, con compromiso de entrega para el mes de diciembre 2025.
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. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	No aplica para el mes de noviembre 2025.
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 recibe confirmación de plan de mejoramiento de calidad e inicia la implementación.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el día 28 de noviembre 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 noviembre 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. Se realiza autoevaluación del personal asistencial con todas las agremiaciones sindicales.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el 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 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**,** 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 mes de NOVIEMBRE 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: 14 DE NOVIEMBRE 2025. Terapia respiratoria bloque UMI: 18 DE NOVIEMBRE 2025. fonoaudiología: 18 DE NOVIEMBRE de 2025 Terapia física: 28 DE NOVIEMBRE de 2025 Terapia física consulta externa: 20 DE NOVIEMBRE
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 noviembre 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 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 noviembre.
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 noviembre
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 11 de noviembre/2025 2. Comité IAMII: 20 de noviembre. 3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 26 de noviembre 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 noviembre
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 noviembre

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 noviembre
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 de mejoramiento I nivel: 13 de noviembre de 2025. Capacitación de investigación: 24 de noviembre 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 noviembre 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 noviembre.
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 noviembre el día 28 se realiza campaña neumonía zero en articulación con IAAS, PYMS y seguridad del paciente en los procesos de urgencias pediatría.
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 noviembre
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 noviembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de noviembre

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 Noviembre 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 noviembre Seguimiento a tareas concertadas
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 al 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.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta	No aplica para periodo
	6.Apoyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	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 consolidar las de recomendaciones de las GPC, en formato institucional: -GPC EDA GPC Sepsis neonatal temprana GPC Asfixia perinatal GPC Asma GPC Ictericia GPC RN prematuro -Apoyo en la revisión de forma de procedimientos de egreso y ACV.

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.	-Formatos de inscripción, pre y pos test -Apoyo en las jornadas de capacitación de historia clínica y reinducción de médicos y especialistas del 11 al 13 de noviembre -Informe de capacitación
Apoyar la atención visitas realizadas por los entes de control.	9. Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control, así como el seguimiento de planes de acción formulados.	1. 100% de Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control.	No aplica para el periodo
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 revisión y actualización del instrumento y procedimiento de paciente trazador -Participación en auditoría de paciente trazador UCIS: pediátrica y adultos -Participar de la jornada de inducción y reinducción -Envío de normograma

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.	-Apoyo en la respuesta de Notificación judicial -Apoyo en la revisión de procedimiento docencia -Asistencia a reunión con planeación, para seguimiento de estándares: 19, 20, 24, 29, 32, 41, 42, 43, 47, 49, 51 y 58. -Apoyo en redacción de estándares 51 y 97

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

Se firma en Diciembre del año 2025

Carlos Burbano

CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ

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

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 noviembre 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	Se realiza verificación del protocolo de	Lista de verificación realizadas en el subproceso,

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
prevención, control y tratamiento de infecciones	limpieza del subproceso de central de esterilización	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 esterilización mensualmente.	Soporte en dinámica gerencial cada mes.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
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, se firma el día primero (2) de diciembre de año 2025.



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

Actividades realizadas de esterilizaciones

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 noviembre 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 diciembre 2025

JESSICA LIZETH VALENCIA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E . S . E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 noviembre 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 01 días del mes de diciembre 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 Noviembre 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 03 días del mes Diciembre 2025

Atentamente

OMAIRA DORADO SOLARTE
Prof. Universitario SG-SST

OMAIRA DORADO SOLARTE

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

LA SUSCRITA 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 **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.** Se encuentran a **PAZ Y SALVO** en el mes de noviembre de 2025, con el proceso de SIAU: quejas, reclamos y denuncias del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Se expide el día 1 de diciembre de 2025.

LINA NARVAEZ

Líder Proceso SIAU

Afiliada 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 Noviembre de 2025.

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

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