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,** 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 de Servicios No. 029 del 01 de Enero 2026, actividades correspondientes al mes de Enero del 2026.

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 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.
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,	100% de quejas, reclamos, sugerencias para su revisión y/o aprobación.	Entrega de información para respuesta de quejas, reclamos, sugerencias y/o derechos de

sugerencias.		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	PRODUCTO	SOPORTE

OBSERVACIÓN 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	Informe correspondiente	Cumplimiento al 100% de los	Informe indicadores

de los indicadores de radicación	al indicador radicación	reportes de indicadores	
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	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		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

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. 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	las fechas de entrega a cada ERP 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.		siguiente. Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

falta alguna solicitar al facturador correspondiente. 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	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		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.

auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente. 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.	factura. Cronograma mensual de los colaboradores que 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.

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. 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 concertadas entre el Hospital Susana López de Valencia y las EAPB.	1. Análisis y control de frecuencias en apoyo de facturación para el análisis ajuste en la prestación de servicios, según tiempos de evaluación contractuales.	Actas de Seguimiento.
	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 el 02 febrero 2026.

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 de Servicios No. 029 del 01 de Enero 2026, actividades correspondientes al mes de Enero del 2026.

AUDITORIA

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 18 de enero 2026 donde se socializa los temas a mejorar para los subproceso. 2. El 15 de enero 8:30 am se asiste a reunió para la transición de proceso de autorizaciones al área de facturación. 3. El día 13 de Enero se al comité de recaudo. 4. el día 28 Enero se asiste al reunió con los auditores del Hospital Susana López para Socializar notas quirúrgicas 5. El día 30 de Enero se asiste a reunión con Auditoria de glosas y devoluciones para socializar cambios en el proceso. 6. 07 de enero se sostiene una reunión con el Doctor Julián Legarda para el desarrollo del aplicativo para el área de presupuesto. 7. el día 22 de enero Reunió con la entidad Positiva para contratación 8. el día 22 de enero se sostiene Reunió para socializar el nuevo reporte de SIHO. 9. EL 16 de enero se asiste a reunión para socialización del informe de Costos

2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y de glosas.	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al marco normativo correspondiente.	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia Auditoría de cuentas médicas y glosas.	1. Entrega de acta de realización, sobre el concepto de cobro de interconsultas. 2. Acompañamiento a socialización de capacitación sobre temas relacionados al, decreto 858 del 2025 y estancia. 3. Socialización sobre plan de trabajo para el cierre de año para los subprocesos de Auditoria, facturación, Radicación.
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 enero. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas.
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.	No aplica para esta vigencia
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para	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 Enero de 2026. Se hace el respectivo análisis del IV trimestre de los indicadores.

indicadores del subproceso de auditoría.			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 asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos los colaboradores del proceso.	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.) - Informe generado por dinámica gerencial o el reporte de las actividades realizadas durante el mes (sesiones breves al proceso de facturación, asistenciales y reporte de glosa efectiva o informativa).
8. Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas al Supervisor del Subproceso de Auditoria.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. Socialización en comité de historias clínicas, se anexa (presentación)
9. Verificación y firma de los oficios a las diferentes Entidades, con el objeto de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la respectiva conciliación.	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	Se verifican y firman 107 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	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo. * Reunión de conciliación de glosas de

auditoría	subprocesos de auditoría y radicación	programadas o convocadas	Nueva EPS - Emssanar virtual para conciliación de glosas. * Se da respuesta a oficio interno No. 2706 por parte del coordinador de auditoria Didier Potosi a subproceso de Control Interno
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	* Se da respuesta a la solicitud de PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA, solicitado por control interno.
12. Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos.	Conceptos emitidos de minutas revisadas	Mejorar la efectividad contractual	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó al subproceso de contratación el concepto respectivo (para el mes de Agosto, se revisa la minuta de la entidad FOMAG. Así mismo participación en la evaluación mensual del contrato CAU 005 Asmet PGP.
13. Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Acta de participación en el plan de recaudo, correspondiente al mes de enero, 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	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema	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 enero 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 2)** * Respuesta a glosa Aseguradoras y

código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.		Respuesta a glosa ADRES. **Ver (Anexo 3)** ***** La información detallada, Respuesta a glosa. **Ver (Anexo 5)** ***** La información detallada, Respuesta a glosa. **Ver (Anexo 7)**
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.	* Durante el mes de enero no se realizaron conciliaciones, ya que la solicitud para la realización de las mismas se comenzó a solicitar durante este mes, y se comenzaron a programar ya desde el mes de febrero. * 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, HDI. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. Se envió correo para conciliar la glosa pendiente a: Plataforma dyg consultores y dispensario médico Cali. * Se concilio con Famisanar $3.821.381 pendiente acta firmada por EPS. Estoy trabajando en un cruce de cartera enviado por la EPS SURA en el mes de

			enero. Se está realizando depuración y en proceso de enviar a refacturar lo pertinente. * Se esta analizando la propuesta de la Eps Sanitas para la conciliación desde el año 2.023 hasta febrero de 2.025
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. Se envía correos a aseguradoras para programar cita de conciliación. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo) , información de las entidades direccionadas en el plan de **Ver (Anexo 4)** * 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. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo) la propuesta de la Eps Santas
4. Seguimiento a los estados de	Realizar seguimiento y	Mensual	* Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar

las facturas que son del subproceso de auditoria.	depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoría.		facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras. * Se revisa estado de cartera de la Aseguradora PREVISORA, se realiza el Excel donde se da respuesta a la glosa presentado por la aseguradora, se da tramite en dinámica y plataforma de Previsora, se envia solicitud para descargue de glosa de la aseguradora Mundial, ya se que encuentra represada. * 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. Cruce de Cartera dispensario médico Cali, fomag, mutual ser, nueva ut. * 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, * Se envió solicitud de conciliación con la Eps Mutual Ser
5. Conciliación de glosas de vigencia anterior y actual, en cumplimiento de la	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores,	Mensualmente	* Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras, en el mes de enero no se realizaron conciliaciones. * Se programó conciliación con Seguros Bolivar, Aseguradora Suramericana.

programación concertada con las ERP	firmadas con las ERP.		* Valor conciliado / valor a conciliar => 50% *Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual. Pendiente regional de aseguramiento y envió las actas. * Numero de Actas: 1 Entidad: fomag. * Valor conciliado / valor a conciliar => 50% Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual. Numero de Actas: 1 Se concilio con Famisanar $3.821.381 pendiente acta firmada por EPS. Durante el mes de Enero se realizó respuesta de glosa de pertinencia de las entidades a mi cargo: SOS, ASMET, AIC, PPL, EPS suramericana, Famisanar, Mallamas *
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	Oficios de entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP, debidamente radicadas o recibidas por parte de los procesos de	Mensualmente	***** El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE. * Conciliación programada Seguros Bolivar 4 y 5 de febrero 2026 y seguros Suramericana 6 febrero. * Pendiente respuesta de las demás entidades en mención para realizar conciliación de los saldos pendientes.

	Auditoría y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando proceda actuar legalmente.		* No. 0 de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas 0 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 FAMISANAR. Pendiente acta de conciliación firmada por PPL teniendo en cuenta que las notas crédito no suben a la Dian. Pendiente terminar conciliación con Mallamas por inconsistencias en 2 facturas en los rips
7. Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el auditor (un auditor distinto cada mes).	Mensualmente	* Se programan sesiones breves a partir del mes de febrero. * Se programa Sesiones breves a partir del mes de febrero. * 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. * Se asistió a Mesa de trabajo con los lideres de Contratación, Auditoria, jurídica EAPB, Radicación y profesionales de Apoyo con el fin de definir las pautas a seguir con las glosas y devoluciones de la Eps Coosalud.

			Se asisitó a una reunión con los funcionarios de la Eps Coosalud- VCo referente a la parametrización de las tarifas ya que se esta presentando mucha glosa injustificada. Se realizo retroalimentación con los funcionarios de Ejemedica, para la respuesta a glosa y cargue de soportes.
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 programan sesiones breves a partir del mes de febrero. * Se programa Sesiones breves a partir del mes de febrero. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. Reuniones realizadas / Reuniones programadas = 100% Se realiza sesión breve con la Dra Prado, con el fin de socializar cambios en el proceso de autoría de glosas y devoluciones. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. El 6 de enero nos reunimos con el Jefe de radicación de la AIC para revisar el proceso a seguir con las devoluciones teniendo en cuenta que el contrato fue liquidado en el 2025. * Se realizó el empalme con la Dra. Lucia Tacue, y se le explicó el funcionamiento de la plataforma de la Eps Coosalud. Se recibió capacitación sobre la respuesta de la glosa en la plataforma del Dispensario Médico Cali
9. Reunión de	Acta de reunión	Semanal	* Se diligencia el formato creado para tal

seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	de seguimiento.		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 enero, de las diferentes entidades a mi cargo: seguros bolivar, previsora, seguros mundial, seguros HDI reportando el porcentaje más grande en previsora 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. * Se realizan las actividades que se plantean en el plan de trabajo semanal, con un cumplimiento del 100%. Adicional; se realizan notas ajuste de fomag. **Ver (Anexo 6)** ***** Realice el trámite en plataforma BOXALUD de AIC de todas las devoluciones y trámite de ellas en dinámica gerencial, se enviaron a refacturar 290 facturas por valor de $ 1.296.648. *Se realizo depuración de plataforma de PPL. *Se realizo depuración de plataforma EPS SURA devoluciones y trámite de ellas en dinámica gerencial.

			*Se reviso con Mallamas 2 facturas en las cuales hay inconsistencia en los RIPS, cantidad y valor total. *Envie correo a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA, ASMET SALUD solicitando conciliación de glosas, pero hasta la fecha no se obtiene respuesta. Durante el mes de NOVIEMBRE se realizó respuesta de glosa de pertinencia de las entidades a mi cargo: SOS, ASMET, AIC, PPL, EPS suramericana, Famisanar, Mallamas. A SOS no envié citación a conciliación teniendo en cuenta que faltaban 3 conciliaciones por ingresar al sistema al igual que las notas crédito y respuestas de glosas por tramitar. (Una vez se adelante este proceso continuo con las conciliaciones con esta entidad)

ANEXO 1

Susana	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	5873	5873	100,0%	85%	100,0%	99,9%		
Agosto	4733	4733	100,0%	85%	100,0%	99,9%		
Septiembre	4666	4667	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	15.272	15.273	100,0%		100,0%	99,9%		
Octubre	7481	7481	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Noviembre	5150	5150	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Diciembre	5852	5852	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	18.483	18.483	100,0%		100,0%	100,0%		
Total	61.123	61.141	99,97%		100,0%	98,5%		

ANEXO 2

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR	OBSERVACION	VLR A REFACTURAR
5/01/2026	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$ 359.376.925	$ 36.907.747	$ 353.289.825	$ 321.427.278	$ 5.045.200	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ		
5/01/2026	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	$ 7.168.400	$ 7.168.400	$ 7.168.400	$ 0	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ		
8/01/2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 16.355.745	$ 5.704.766	$ 234.399	$ 0	$ 5.470.367	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ	REFACTURAR ADRES	$ 234.399
13/01/2025	EQUIDAD SEGUROS GENERALES	$ 17.344.529	$ 6.343.519	$ 844.700	$ 9.655.300	$ 15.154.119	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ	REFACTURAR ADRES	$ 730.400

ANEXO 3

# FACTURAS	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	FECHA	AUDITADO POR
3	ADRES	30122	$623.700	$ 623.700	$ 0	$ 0	$623.700	19/12/2025	JUAN JOSE ÑAÑEZ ORTIZ
TOTALES			**$623.700**	**$ 623.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$623.700**		

ANEXO 4

OBSERVACION:
EMSSNAR
Se solicita mediante correo electrónico al área de contratación y parametrización revisión de tarifa medicamen-Tos metoprolol para Emssanar.
Seenvia correo a contratación porque Emssanar glosa por el insumo pinza coagrasper/pinza hemostasica utilizada en cx de paquete cups 471110 patado en 3.308.600 que según el anexo del contrato vigente está dentro de las inclusiones de dicho paquete y no se debe facturar por aparte dicho insumo y cuyo valor 3.692.100 supera el valor del paquete.

OBSERVACION: : Participé en sesión breve de socialización de ajustes al proceso de auditoría y distribución de entidades en
Forma equitativa

GESTIONES ADELANTADAS PARA SUBSANAR LA GLOSA O DEVOLUCION: Se programó conciliación con Emssanar pero no se ha podiPo iniciar por las siguientes situaciones:

1. **Encontramos facturas glosadas en ripslink pero al revisar en nuestro sistema las facturas ya están pagas (saldo cero)la Dra Ayda debe descargarlas del modulo de ripslink y de la cartera de su entidad**
2. **Que Emssanar solicita que las notas crédito producto de la respuesta inicial a la glosa debe estar subida a RIPS LINK, optimizando el tiempo de la conciliación solo de no aceptado por nosotros como IPS. Ese proceso actualmente presenta inconsistencias como:**

3. **Las NOTAS CREDITO no están generando los RIPS, no se genera en CUV las notas ajustes no generan el consecutivo de la nota crédito no coincide con el del archivo XML, también Las notas crédito se deben subir antes de guardar la rta de glosa y eso no se está haciendo actualmente.**

Algunas notas crédito que si generan rips quedan en estado registrado o rechazado por tanto no migran al ministerio se debe hacer de forma manual para que genere el cuv
4. LAS GLOSAS que Emssanar nos generó por numero de contrato la Dra Ayda debe levantar por parte de Emssanar, previo al inicio de la conciliación.

ANEXO 5

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR
FOMAG	8.965.200	224.500	14.400	0	193.600	Elkin alonso chilito
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR	240.466.874	34.425.601	31.400	0	34.394.201	Naidée Agredo D.

ANEXO 6

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD						**FECHA DE ENTREGA**
fomag	Se realizo conciliación con la entidad para subsanación de archivos notas ajustes					26/01/2026

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL, A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	524.591.304	221.948.331	637.540	221.310.773	Naidée Agredo D.

COOSALUD EPS	1.023.821.974	1.085.990.249	0	1.085.990.249	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	119.693.608	35.459.536	3.266.700	29.427.336	Naidée Agredo D.
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	2.031.400	388.600	25.800	362.800	Naidée Agredo D.
MUTUAL SER EPS	1.233.300	1.233.300	0	1.233.300	Naidée Agredo D.

ANEXO 7

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	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	No aplica	A la fecha, no se ha logrado obtener los certificados de tope de algunas aseguradoras, debido a la ausencia de información en el sistema interno y a que, según lo indicado por otras aseguradoras, no se registra reclamación para la fecha del accidente o la víctima no figura reportada ante la aseguradora.
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.	No aplica	Se evidencia que las aseguradoras reiteran la inexistencia de siniestros reportados para las fechas de los

				accidentes asociados. Adicionalmente, al realizar la verificación en la plataforma interna, no se identifican las facturas correspondientes, situación que limita la 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 efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Acompañamiento en la verificación de cuentas por cobrar ADRES vigencias anteriores	Realizar seguimiento y depuración de las facturas que corresponden al subproceso de auditoria	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente 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	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el funcionario	Crecimiento intelectual colectivo.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente 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 efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.

Anexo 1

ENTIDAD	Suma de VALOR
ASEGURADORA SOLIDARIA	
SL300955	
No existe víctima según la Aseguradora	$ 79.100
SL323624	

No existe víctima según la Aseguradora	$	9.169.887
SL325517		
No existe víctima según la Aseguradora	$	7.390.587
SL329584		
No existe víctima según la Aseguradora	$	2.594.600
SL333567		
No existe víctima según la Aseguradora	$	16.988.246
SL335613		
No existe víctima según la Aseguradora	$	9.880.671
SL340671		
No existe víctima según la Aseguradora	$	20.315.029
SL355234		
No existe víctima según la Aseguradora	$	3.652.026
AXA COLPATRIA		
SL360711		
La aseguradora indica que no hay reporte de siniestro para la fecha reportada	$	79.100
EQUIDAD		
SL350314		
No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros	$	79.100
SL355201		
No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros	$	4.320.293
LIBERTY SEGUROS		
SL343820		
Al consultar en dinámica no existe la factura	$	12.384.213
SL343837		
Al consultar en dinámica no existe la factura	$	12.384.213
PREVISORA		
SL301522		
No registra información en la aseguradora	$	4.053.354
SL336223		
No registra información en la aseguradora	$	413.400
SL353232		
No registra información en la aseguradora	$	4.508.800
SL357989		

No registra información en la aseguradora	$	189.800
SEGUROS BOLIVAR		
SL232964		
Cedula errada	$	71.300
SL298290		
No existe víctima según la Aseguradora	$	1.331.000
SL337325		
Cedula errada	$	444.963
SEGUROS DEL ESTADO		
SL227587		
No existe víctima según la Aseguradora	$	1.299.000
SL266913		
No existe víctima según la Aseguradora	$	1.023.600
SL276428		
No existe víctima según la Aseguradora	$	79.100
SL277455		
No existe víctima según la Aseguradora	$	343.200
SL311247		
No existe víctima según la Aseguradora	$	8.818.900
SL314410		
No existe víctima según la Aseguradora	$	572.400
SL330706		
No existe víctima según la Aseguradora	$	79.100
SEGUROS MUNDIAL		
SL252676		
No tuvo póliza con la aseguradora	$	1.279.600
SL283913		
Tuvo póliza con la aseguradora pero no hay reclamaciones asociadas	$	9.435.400
Total general	**$**	**133.259.982**

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 12/01/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Diciembre ($8.027.424.409/ $ 6.327.895.226)
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 Diciembre se entrega el día 12/01/2026 ($839.366.154 / $ 858.951)
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 Diciembre, se entrega el día 12/01/2026 ($579.884.809 / $ 71.497.018)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la	Trimestral	No aplica para esta vigencia

	información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO		
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 asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar glosa del mes por centro de costos	1. Realizar informe de glosas discriminadas por centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.	Mensual.	Elaboración de informe para Comité de Historias Clínicas con glosas discriminadas por centro de costos, pagador, concepto de glosa, VLR glosado y VLR aceptado. Se remite a Dr. Carlos Burbano dada la presentación simultánea del líder en el Plan de Acción
9. Realizar ajustes para la disminución de	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la	Mensual.	Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no

<table>
<tr>
<td>la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.</td>
<td>vigencia en la cuenta 4312</td>
<td></td>
<td>subsanable de la vigencia (notas crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Organizar Soportes plan de acción</td>
<td>1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción</td>
<td>Semestral</td>
<td>Se realizan los soportes para Plan de acción para el respectivo cargue en plataforma Dinámica. Estos soportes también se envian al correo.

planeacionproyectos@hosusana.gov.co

jcanencio@hosusana.gov.co</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Organizar informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.</td>
<td>1.Entregar información solicitada por el proceso</td>
<td>Según necesidad</td>
<td>* Archivo de correo electrónico, Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co.

* Para el mes de Enero se recepcionan un total de 107 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table>
<tr><th>USUARIOS</th><th>OFICIO</th></tr>
<tr><td>ALEXANDER ANAYA</td><td>11</td></tr>
<tr><td>BETTY CRUZ</td><td>14</td></tr>
<tr><td>CARINA PALTA</td><td>2</td></tr>
<tr><td>LEIDY CABRERA</td><td>10</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>11</td></tr>
<tr><td>LUCIA MUÑOZ</td><td>4</td></tr>
<tr><td>MARTHA LILIANA TOSSE</td><td>10</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO</td><td>2</td></tr>
<tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>29</td></tr>
<tr><td>SOLANYI DURAN</td><td>8</td></tr>
<tr><td>TATIANA REVELO</td><td>6</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>107</td></tr>
</table>

* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Enero se realizan 13 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.

* Se realiza 18 descargas del informe DGReport GLOSA</td>
</tr>
</table>

DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* Se realiza 17 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 17 reportes ALERTA RIPS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 19 reportes de INGRESOS POR CERRAR este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 13 descargas del informe NOTAS CREDITO este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi y al Área de respuesta a glosa para su correspondiente tramite.

* Se realiza 11 reportes ALERTA MEDICAMENTOS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

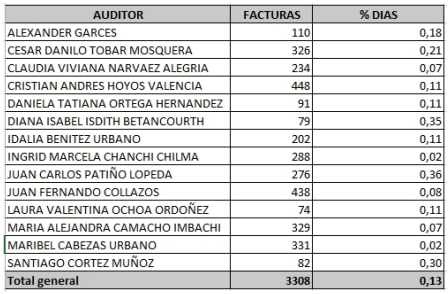
* se entrega información al Jefe Elkin Chilito sobre las glosas recepcionadas por el área de recepción de glosas del HSLV

AUXILIAR	ITEMS	VALOR
MARITZA HOYOS CUARAN	2717	$ 2.730.704.302
STEPHANNIA ARIAS	1306	$ 2.320.044.007
DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO	1195	$ 2.055.095.765
NAIDEE AGREDO DAMIAN	226	$ 457.398.848
BIVIANA FERNANDEZ LEAL	132	$ 367.277.126
MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS	108	$ 37.769.994
ALEXANDER ANAYA GALINDEZ	62	$ 9.277.267
LEIDY MILENA CABRERA	1	$ 46.000
LENIS LLANTEN MONTENEGRO	1	$ 100
Total general	**5748**	**$ 7.977.613.408**

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 Diciembre 2025, facturas pendientes de radicar 6.710 por un valor de $ 8.459.609.756
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 $ 1.149.400 **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. * En el mes de Enero se da respuesta y envió de soportes al área de Control Interno para el

			Programa de Transparencia y Ética Pública, del subproceso de Auditoria y Facturación, al correo. controlinterno@hosusana.gov.co * En el mes de Enero se da respuesta y envió de soportes al área de Gestión de Riesgos para el **Programa Administración de Riesgos,** del subproceso de Auditoria y Facturación, al correo gestionriesgo@hosusana.gov.co * en el mes de enero se entrega al área de talento humano los soportes e informe de REPORTE CAPACITACIONES Y/O SESIONES BREVES al correo. jefetalentohum@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	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	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: **3124** * Valor auditado **$ 14.822.875.111** En el mes de Enero Con oportunidad del promedio de 0.126 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de **3124** Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa.

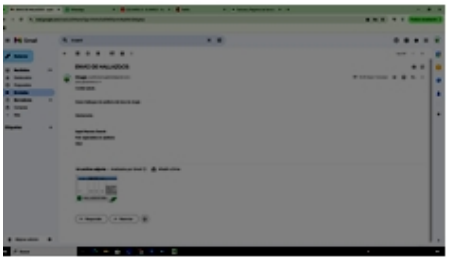
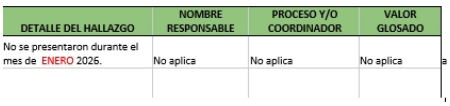
	rigen la auditoría de cuentas.	auditoría, detallando el hallazgo y definiendo la conducta a seguir frente a la auditoría, confrontando la factura frente a la liquidación del servicio. Se debe detallar qué se objeta, aclarando explícitamente el servicio, insumo o medicamentos, la fecha de uso o prestación, 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	 **AUDITOR** / **FACTURAS** / **% DIAS** ALEXANDER GARCES 110 0,18 CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA 326 0,21 CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA 234 0,07 CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA 448 0,11 DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ 91 0,11 DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH 79 0,35 IDALIA BENITEZ URBANO 202 0,11 INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA 288 0,02 JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA 276 0,36 JUAN FERNANDO COLLAZOS 438 0,08 LAURA VALENTINA OCHOA ORDOÑEZ 74 0,11 MARIA ALEJANDRA CAMACHO IMBACHI 329 0,07 MARIBEL CABEZAS URBANO 331 0,02 SANTIAGO CORTEZ MUÑOZ 82 0,30 **Total general** **3308** **0,13** * Facturas en formato digital o físico según la contratación vigente con la ERP (entidades responsables de pago). * Se realiza auditoría de cuentas de las EPS: NUEVA EPS, AIC, ASMET SALUD, EMSSANAR, DISPENSARIO MILITAR, RESOLUCION POLICIA METROPOLITANA, FIDUPREVISORA, SURAMERICANA, SANITAS, POSITIVA, ADRES, SECRETARIA DEPARTAMENTAL CAUCA, UNIVERSIDAD DEL CAUCA. * Respuesta: Se realiza auditoría de cuentas médicas en prefacturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Dispensario, Regional de aseguramiento, Salud total, Sanitas, Fomag; 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

		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 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.	módulo de auditoría concurrente.
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.	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 ENERO CON TODOS LOS SOPORTES NECESARIOS SEGÚN LA

			ESTANCIA DEL PACIENTE ÁREA UCI PEDIATRÍA, INTERMEDIO PEDIATRÍA, UCI E INTERMEDIO ADULTOS. 3. RESUMEN DE TAREAS * CERRAR CUENTAS CON CIERRE AL VIERNES 30 DE ENERO TODAS LAS ENTIDADES, ASMET SALUD PGP HASTA EL DÍA 31 DE ENERO 2026. * REALIZAR APOYO A LAS DIFERENTES CUENTAS LAS CUALES LOS FACTURADORES TENGAN DUDAS PARA EL RESPECTIVO CIERRE, COMO ESTANCIAS, COBRO DE TECNOLOGÍAS O CIRUGÍAS. * El reporte de hallazgos para el mes de Enero de 2026 fue realizado para las siguientes fechas: 1)Hallazgos 19 al 24 de Dic 2025 2)Hallazgos 25 al 31 Dic 2025 3)Hallazgos 8 al 14 enero de 2026 4)Hallazgos 15 al 22 enero de 2026 5)Hallazgos 23 al 29 enero de 2026 * Correos electrónicos 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. * Correos electrónicos 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: El 20 de enero se lleva a cabo reunión de sesión breve con el Dr Tobar, cirujano vascular, con el fin de dar claridad de procedimientos quirúrgicos que están siendo registrados por el especialista en las notas operatorias y que corresponden a vías de accesos, los cuales son susceptibles de glosas y no pagados por las EAPB. Se socializa con ejemplo de una anterior nota operatoria. * 2, se realiza sesión breve con cirugia vascular * se realiza sesión breve con cirugía vascular para identificar y aclarar hallazgos en descripción operatoria , como identificar vías de acceso y como justificar los procedimientos realizados . * Se realiza capacitación al área de Cirugía Vascular en cuanto a glosas y cobros de facturación con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados en el caso clínico, y establecer un plan de mejora tanto para el área de Cirugía Vascular en cuanto al registro de los hallazgos intraoperatorios los cuales dan pertinencia a los procedimientos realizados que no hayan sido identificados en las ayudas diagnosticas previas al acto quirurgico; en cuanto al área de Auditoría se capacita sobre literalidad y cuadrantes de anatomía corporal

			* Se concluye por parte del doctor tovar Mejorar la redacción y el orden de las descripciones operatorias, de acuerdo con las vías de acceso y hallazgos, Mejorar la redacción y el orden de las descripciones operatorias, de acuerdo con las vías de acceso y hallazgos. * Se realiza reporte inmediato a los jefes de área acerca de hallazgos que pueden generar glosa para el hospital. * En cuanto a la glosa realizada al Dr. Tobar, se evidencia que algunos procedimientos quirúrgicos corresponden a vías de acceso o son inherentes al procedimiento principal por ende la glosa queda como efectiva. Así mismo, se identifica que la redacción de los actos quirúrgicos no es clara ni ordenada, lo cual genera dificultades en los procesos de auditoría, conciliación con las EPS y respuesta a glosas y se le solicita muy respetuosamente que la nota quirurgica sea mas clara en cuanto a los hallazgos , vias de acceso y procedimientos realizados. * Se identificó un hallazgo en la historia clínica relacionado con el personal de Gastrocenter, debido a la ausencia de la descripción del procedimiento realizado al paciente. Aneox pantallazo del correo enviad. * Correos electrónicos 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. *  * Se realiza capacitación con el Doctor Jorge Felipe Tobar del área de Cirugía Vascular en cuanto a glosas y cobros de facturación con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados en el caso clínico, y establecer un plan de mejora tanto para el área de Cirugía Vascular en cuanto al registro de los hallazgos intraoperatorios los cuales dan pertinencia a los procedimientos realizados que no hayan sido identificados en las ayudas diagnosticas previas al acto quirurgico; en cuanto al área de Auditoría se capacita sobre literalidad y cuadrantes de anatomía corporal.
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	*  * El día viernes 30 de Enero del 2026 se reporto al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de autiroría el informe de glosa efectiva e informativa.

		lugar al debido proceso para la subsanación o descargo del responsable. Informar semanalmente las glosas internas encontradas. Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoría reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	* No se registra hallazgo, HA LA FECHA NO SE GENERA GLOSAS. * Correos electrónicos con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de enero se identifica un (1) hallazgo, el cual es subsanado en el transcurso del mes, dirigido a Referencia y Contrarreferencia: “SO3801. Ausencia de reporte de traslado en ambulancia realizado Como respuesta, el día 26 de enero fue soportada en anexos administrativos bitácora correspondiente. Lo anterior, fue comunicado como un hallazgo subsanado a Glosa interna. * Se Notifican hallazgos a líderes de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna * paciente SANDRA PATRICIA HOYOS ORTEGA Hc 66858460 ingreso 2179023 al cual se le cargan insumos; galleta o barrera de colostomia , bolsa de colostomia , pasta stomahesive de lo cual en la historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitucio de colostomia que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 494.400 del procedimiento mas los insumos * paciente SONIA ESMERALDA BENAVIDES PARDO Hc 34534758 ingreso 2179403 al cual se le cargan insumos; galleta o barrera de colostomia , bolsa de colostomia , pasta stomahesive de lo cual en la

			historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitucio de colostomia que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 504.900 del procedimiento mas los insumos * paciente JESUS ELADIO MOSQUERA Hc 10541093 ingreso 2179406 al cual se le cargan insumos; sonda foley, bolsa drenaje urinario de lo cual en la historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitucion de sonda vesical que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 58.500 del procedimiento mas los insumos * paciente LEIDY ALEJANDRA LAME MOSQUERA Hc 1061806340 ingreso 2179818 al cual se le cargan insumos; algodón laminado y venda elástica, de lo cual en la historia clínica hay indicación de inmovilización vendaje bultoso previo a egreso y no hay registro del procedimiento realizado que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 137.800 del procedimiento mas los insumos. * Glosainterna glosainterna@hosusana.gov.co * Se Notifican hallazgos a lideres de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna * error en fecha del accidente paciente CAMILO ANDRES ANACONA SANCHEZ hc 1002821951 ingreso 2175839 que ingresa el día 28 de diciembre 2025 por accidente tránsito el mismo dia en horas de la

			madrugada ; NO el 28 de enero 2025 como registro el profesional CARLOS ANDRES BURBANO RODRIGUEZ en la historia de ingreso a urgencias * error de dx solicito realizar aclaracion de MC folio 12 realizado por el especialista VANEGAS ZUÑIGA CRISTIAN FERNANDO al paciente ADULTO SIN IDENTIFICAR hc 19001P128725 quien ingresa por accidente de transito con trauma en la extremidad inferior izquierda NO lo registrado en la interconsulta MC:"POR LA ULCERA"…. Con el fin de evitar devolución de la factura por parte de ADRES. * ausencia de información en bitácoras de las ambulancias por glosa y devolución de las aseguradoras * Se notifica hallazgo para acciones de mejora con profesional JOSE ANIBAL DIAZ MOLINA paciente KEVIN JHOAN SANCHEZ MAVISOY hc 1061718843 ingreso 2177567 el cual ingresa por accidente de transito el cual se describe en el examen fisico cara: sin lesiones, piel : sin lesiones , posterior a ello es llevado a cirugía donde la especialista describe una " herida en tercion medio nasal de tres cm borde biselado irregular desilachado sucio con costra hematica seccion de musculo con exposicion osea deformante " se solicita muy respetuosamente tener encuenta que lo que se registra en el ingreso del paciente como los traumas y lesiones son los que dan la pertinencia al tratamiento posteriormente realizado

			* Claridad en anexos administrativos sobre suministro y autorización de material de osteosíntesis RYC * Se reporta glosa interna por ausencia de registro de procedimiento inmovilización realizada al paciente JUAN JOSE JARAMILLO SIERRA hc 1061778960 ingreso 2178630 insumos ordenados en el folio 3 por el profesional RODRIGUEZ ORTIZ JULIAN DAVID * Error en lectura de radiografía Vs lesiones encontradas por especialista área de imágenes dx * Ausencia de imagen 3D que dificulto toma de decisiones del especialista área de imágenes * Insumos sobre facturados no pertinentes en tiempo de estancia del paciente enfermería * Se reporta hallazgo para que se tomen las acciones de mejora pertinentes paciente YONIER CASTILLO MAMIAN hc 1007393163 ingreso 2185141 el cual ingresa por accidente de tránsito con trauma en el hombro sin otro trauma en mención, el profesional tratante JOSE ARLEY CASTAÑO SANDOVAL registra en DX como una S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA folio de ingreso y egreso el cual es errado según el motivo de consulta real * Se notifica consolidado de hallazgos sobre inconsistencias en el diligenciamiento de FURIPS de facturación urgencias adultos y

			pediatría * No se realiza glosa interna puesto que resolvieron el hallazgo en la historia clínica. * Correos enviados. - 06 de enero del 2026, requerimiento de nota aclaratoria Dr. Juan Manuel Concha - 23 de enero del 2026 Dr. Franco Jose Cabezas Guzman. - 26 de enero del 2026, área de facturación por Validación incorrecta de EPS y ausencia de soporte de remisión - 27 de enero del 2026, para el área de facturación Paciente sin validación de EPS por parte de admisionista de turno - 28 de enero del 2026, para el área de facturación, soportes incompletos e ilegibles de cirugías programadas * . Se realiza hallazgo a la Doctora YULY ANDREA MARTINEZ MURCIA, médico general del servicio de Unidad de cuidado intermedio neonatal. Teniendo en cuenta que Insumo U/O Medicamento (suplemento multivitamínico con minerales 10ML solución oral-PEDIAVIT) no se evidencia diligenciamiento de MIPRES. Al paciente.
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 ,	* El día Miércoles 28 de enero de 2026 se realizo sesión breve con el sub proceso de Radicación de cuentas en donde se abordaro el siguiente tema: a) Facturación Asmet salud PGP * El día Miércoles 28 de enero de 2026 se realizo sesión breve con el

		cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	sub proceso de facturación de Cirugía en donde se abordaron el siguientes temas: a) Socialización Copagos b) Socialización autorizaciones Emssanar c) Socialización Facturación asmet PGP d) Socialización metodología de trabajo para las entidades Sanitas Y Sanidad Militar. El día viernes 30 de enero de 2026 se realizo sesión breve con la facturadora encargada de recepcionar los paquetes de cirugía programada en donde se trato el siguiente tema: a) Revisión del escaneo de paquetes de cirugías programadas. * Se realiza sesiones breve por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) CALIDAD DEL DATO DEL PACIENTE, CONTRATACIÓN VIGENTE, TECNOLOGÍAS QUE NO SE FACTURAN, SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES NO EVIDENCIADOS EN HC. * Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta: El 23 de enero se realiza una sesión dirigida a los facturadores de los servicios de UCI: adultos, pediátrica, y neonatal; con el fin de socializar los paquetes y los insumos incluídos de procedimientos de hemodoálisis y terapias renales.

			* Sesión Breve se realiza con el fin socializar con las facturadoras de urgencias Adultos con el fin de unificar conceptos para la facturación y auditoria de las cuentas del servicio de urgencias y observación adultos * Se inicia con el el concepto de inclusiones de la sala de emergencia teniendo en cuenta el concepto del anexo 1 del decreto 780 de 2016. * se socializa sobre todos los insumos no facturables por diferentes incluciones * Por otra parte se indica como facturar según las frecuencias del PGP de ASMET salud. * Se socializa en cuanto a pacientes que ingresan por ARL, las pruebas de laboratorio se debe facturar la fuente y el afectado. * Se capacita sobre ruta como gestionar las autorizaciones y egreso en la plataforma de la nueva eps. * Se capacita para realizar el correcto diligenciamiento de las autorizaciones de los servicios en la plataforma WEB. * Se realiza sesión breve con el fin de socializar los diferentes paquetes de procedimientos relacionados a terapias de reemplazo renal, se entrega cuadro impreso con los mismos, para tener claro las inclusiones y exclusiones de los mismos. Se aclaran dudas sobre el cobro de habitación unipersonal, facturación de consulta de urgencias y varios. * 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, Salome Zarta. * 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 sesión breve con el fin de disminuir glosa por errores en diligenciamiento de FURIPS teniendo en cuenta que la refacturacion en SOAT es por superación de tope en la póliza y se realiza a ADRES lo cual se debe colocar como Aseg. 2497 * Se les recomienda relacionar el numero de factura y valor facturado

			en el FURIPS. * Durante el mes de enero se identificaron hallazgos y oportunidades de mejora en la facturación de terapias renales. Como acción correctiva, se realizó una reunión breve con el equipo de facturación, en la cual se socializó la metodología adecuada para el correcto registro y facturación de cada terapia renal, así como las inclusiones correspondientes a cada paquete. Durante el mes de enero se identificaron hallazgos y oportunidades de mejora en la facturación de terapias renales. Como acción correctiva, se realizó una reunión breve con el equipo de facturación, en la cual se socializó la metodología adecuada para el correcto registro y facturación de cada terapia renal, así como las inclusiones correspondientes a cada paquete. * Se realiza sesiones breve por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) CALIDAD DEL DATO DEL PACIENTE, CONTRATACIÓN VIGENTE, TECNOLOGÍAS QUE NO SE FACTURAN, SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES NO EVIDENCIADOS EN HC. * Sesion breve, socializacion de caso clínico con el especialista en cirugía vascular, 20 de enero del 2026 * Sesión breve Facturación Asmet salud PGP, area de radicación, el día 28 enero 2026 * Sesión breve 28 de enero con el área de facturación. temas: Socialización de Copagos,

			autorizaciones Emssanar , Facturación asmet PGP, metodología de trabajo para las entidades Sanitas Y Sanidad Militar. * La presente reunión se realiza con el fin de realizar una correcta facturación, codificación y aplicación de inclusiones y exclusionesen los procedimientos de hemodiálisis y terapias renales, garantizando coherencia entre el registro clínico, el consumo de insumos y lo facturado. * Aclarar dudas sobre el debido cobro de las hemodialisis y todo lo relacionado con las terapias renales por parte del servicio de nefrologia . * Fortalecer al personal de facturación capacitando e implementando, esto con el fin afianzar conceptos claves para debido cobro de las diferentes terapias renales.
5. Asistencia a sesiones y capacitaciones, en temas relacionados a la normatividad vigente , apertura de nuevos servicios, actualización de los contratos definidos en cada vigencia.	Información actualizada de la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios institucionales y contratos pactados con las diferentes ERP.	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* El día lunes 20 de Enero del 2026 se realizo sesión breve con Doctor Jorge Felipe Tobar (Especialista en Cirugía Vascular) en donde se abordo el siguiente tema: a) Socialización de caso clínico AMARILDO MUÑOZ MONTENEGRO identificación: 4675508 - ingreso: 2142136, descripción operatoria del día 02/11/2025. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: El 28 de enero, se asiste a la reunión convocada por el líder de Auditoría, que tuvo como finalidad

			revisión de notas operatorias que socializó uno de los auditores. * Se realizaran 4 cortes en el mes con el fin de que todos los egresos de pacientes del mes de Enero queden facturados consolidados y radicados dentro de la vigencia 2025. * Se realiza sesión breve con el cirujano vascular Dr Jorge Felipe Tobar con el fin de aclarar procedimientos los cuales son vías de acceso a las cirugías mayores y los cuales no son pertinentes para cobro, y demás códigos relacionados con la sobrefacturación de procedimientos de cirugía vascular. Queda pendiente por parte del doctor, la capacitación al personal de auditoría, acerca de los procedimientos quirúrgicos que él realiza. * Se realiza reunión de mejoramiento socialización liquidación y pertinencia de cirugías * Se realiza consenso entre auditores sobre liquidación de cirugías teniendo en cuenta los porcentajes del anexo 1 decreto 780 de 2016 * Se revisan casos en notas quirúrgicas identificando vías de acceso quirúrgico y pertinencia de cobro según área; definiendo códigos que cubren un área del cuerpo entre ellos el desbridamiento. * Se revisa hay códigos en el manual de tarifas como los curetajes que incluyen una o más y sefun corresponda la lesión y procedimiento realizado varia el

			grupo o la cantidad. * Se realizó capacitación al área de Cirugía Vascular en relación con las glosas y el proceso de facturación, con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados en el caso clínico y establecer un plan de mejora. La capacitación estuvo orientada a fortalecer el registro adecuado de los hallazgos intraoperatorios que sustentan la pertinencia de los procedimientos realizados, especialmente aquellos no evidenciados en las ayudas diagnósticas previas al acto quirúrgico. De igual manera, se capacitó al área de Auditoría en aspectos relacionados con la correcta literalidad y el uso adecuado de los cuadrantes de la anatomía corporal. * Reunión auditoria de cuentas tema Descripción operatoria 28/01/2026. * Asistencia el día miércoles 28 de enero, reunión general área de auditoria. Tema: descripciones operatorias. *

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de	Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.	Registro oportuno y) de las Glosas y ciones reportadas al ceso de Auditoría en el na de Dinámica Gerencial	* 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

<table>
<tr>
<td>Auditoría (digital /físico)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de ENERO 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.

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>ITEMS</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>2717</td><td>$ 2.730.704.302</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1306</td><td>$ 2.320.044.007</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1195</td><td>$ 2.055.095.765</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO DAMIAN</td><td>226</td><td>$ 457.398.848</td></tr>
<tr><td>BIVIANA FERNANDEZ LEAL</td><td>132</td><td>$ 367.277.126</td></tr>
<tr><td>MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS</td><td>108</td><td>$ 37.769.994</td></tr>
<tr><td>ALEXANDER ANAYA GALINDEZ</td><td>62</td><td>$ 9.277.267</td></tr>
<tr><td>LEIDY MILENA CABRERA</td><td>1</td><td>$ 46.000</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>1</td><td>$ 100</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>5748</td><td>$ 7.977.613.408</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, cartas tope, factura MAOS, soporte Rx.

* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial y de carpetas compartidas de: RX, laboratorios, autorizaciones, historia clínica, formatos de no recaudo y epicrisis, etc.

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

* 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</td>
</tr>
</table>

			servicios Institucional, ver en carpeta compartida archivo digital. * Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnósticas, facturación
3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas0	Se da respuesta a glosa en plataforma a las siguientes entidades: • 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 • SOLIDARIA FECO@solidaria.com.co * Se da respuesta a glosa por medio de *correo electrónico de las entidades: sanitas, mallamas. * plataforma: Aic, Eps suramericana, Ppl * Fisico: Salud total. * se da respuesta a glosa por correo electrónico de las entidades: S.O.S.

			* 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. * 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 seguros BOLIVAR.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Se realiza sección breve sobre entrega de archivo. * Se está llevando al día el archivo tanto físico como digital de la vigencia 2025 y 2026 de las entidades a cargo. Se envían al día los oficios generados y se colocan en carpeta compartida. * Se realiza trámite de respuesta a glosa en archivo digital de las entidades, S.O.S, COOSALUD. * Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas 1
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	• Listado de asistencia	* Socialización plan de trabajo a partir del 01 de febrero 2026. * Listado de asistencia: Se asistió a reunión de: -- Socialización del plan de trabajo que se ejecutara a partir del 01 de Febrero de 2026.

			* -No aplica para este mes * Listado de asistencia: -Reunión de planeación de modelo de trabajo en auditoria (glosas) - Socializacion de nuevo plan de trabajo para el trimestre. * Socialización de plan de trabajo a partir de 01 de febrero 2026
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. * Reporte oportuno de la glosa interna: No aplica. * Reporte oportuno de glosa interna, se realiza reporte de hallazgos de; Copagos, Tarifas , Soportes, ETC., NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS. * Recopilar los hallazgos del mes de Enero 2026 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. * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de : copagos, tarifas, soportes , etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los	Entregar de manera oportuna al subproceso de	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes.	* Por el mes de enero no se realizaron conciliaciones. * Se realiza análisis y verificación de los

soportes solicitados para trámite de cobro	cartera los soportes solicitados para trámite de cobro		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. * 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 * En este mes de enero 2026 no se realizaron conciliaciones.
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. (Ver anexo). Mes de enero no se realizaron conciliaciones. * Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN ARCHIVO EXCEL Y PDF: S.O.S. COOSALUD. * 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-SEGUROS DE VIDA

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 • Tarifa. * Entidades a cargo y sus causales más frecuentes de glosa: EPS SANITAS: tarifa, cobertura y soportes. SALUD TOTAL: tarifa PPL: Tarifas y soportes. * Durante el mes de Enero al revisar las facturas con objeción, se identificaron los siguientes motivos de glosa y/o devolución. - S.O.S Cobertura Tarifa Soporte Autorización COOSALUS Tarifa Autorización Soporte Cobertura. * 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 - seguros vida del Estado -Aseguradora solidaria de Colombia * En el mes de ENERO2026 se pudo evidenciar que, la glosa de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, fue por

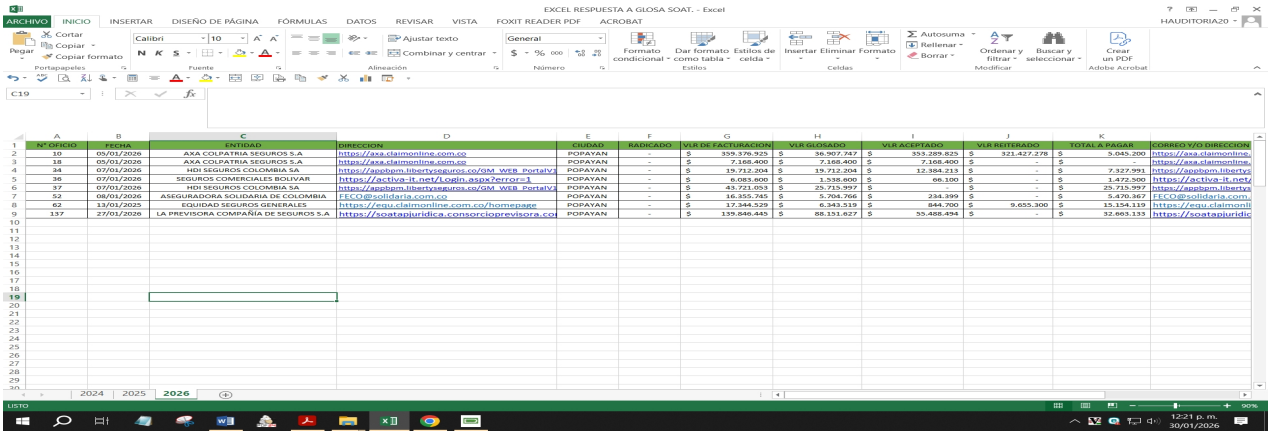
			facturación, tarifa. NUEVA EPS , tarifa, soportes. SAVIA SALUD : soporte.tarifa , Colsanitas TARIFA Y SOPORTE - CAPITAL SALUD- SOPORTE . SE REALIZA CONTINGENCIA EMSANAR Y DEPURACION NOTAS CREDITO DELAS DIFERENTES EMPRESAS,(SENA,MUNDIAL DE ASEGURAMIENTO,)
10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables 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	• Solidaria • Axa Colpatria • Equidad • Hdi seguros • Seguros del estado • Suramericana • Seguros bolívar * Se solicitó cita de conciliación con entidades: no se solicitaron citas de conciliación por indicación de profesional de apoyo de auditoria, pero se hizo seguimiento de las mismas y ellas enviaron citas, entre ellas SURA, AIC, FAMISANAR * No aplica para este mes. * Se envió correo a la Entidad Asmet, Axa seguros de vida y colmena riesgos se solicito fecha de conciliación. * se solicita Conciliación a COLSAITAS a espera de su respuesta Se.
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	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. • AXA COLPATRIA • SEGUROS DEL ESTADO • SURAMERICANA • EQUIDAD • SEGUROS BOLIVAR • SOLIDARIA

liquidación.			* Se registra en dinámica gerencial conciliaciones y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito, de las entidades: Sanitas, Notas crédito y certificados de pago de conciliaciones: Se realizó notas crédito y certificación de pago de SOS * Se dio respuesta a glosa en los tiempos de normatividad a las entidades de COOSALUD, y S.O. S. * Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de la conciliación realizada - Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades: Emssanar, Asmet, Seguros vida estado, Aseguradora Solidaria, colmena, Seguros Mundial, suramericana ARL. * Se registra en dinámica gerencial y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: REGUINAL DE ASEGURAMIENTO COLSANITAS, SAVIA SALUD, CAPITAL SALUD
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* Se realiza notas crédito de respuesta a glosa. * Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Se realiza notas crédito de conciliaciones SOS. * Se realizaron las Notas crédito de la

			conciliación realizada con la EPS SURA. * 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. Asmet. * Realización de notas crédito, RESPUESTA AGLOSA MES DE ENERO De COLSANITAS, SAVIA SALUD, CAPITAL SALUD .
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 entidade	* Se realiza proyección de 08 oficios (ver cuadro Excel). * Se lleva registro de los oficios realizados en respuesta para la entidad, en el mes de Noviembre se realizaron 39 oficios desde el 18/12/25 hasta el 30/01/26 (ver imagen de cuadro Excel al final de la certificación) * Se proyectaron y se enviaron 22 oficios en el mes de Enero. * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron en el mes de Enero 2026 se realizo 28 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. * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.14

ANEXO 1

EXCEL TRAZABILIDAD RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIÓN.



ANEXO

OFIC	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	CIUDA	RADICADO	VLR DE FACTURAC	VLR GLOSAD	VLR ACEPTA	VLR REITERA	TOTAL A PAGA	CORREO Y/O DIRECCION DE ENVI	FECHA	AUDITADO POR	ELABORADO POR
2776	17 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34748407	$ 1.855.800	$ 1.855.800	$ -	$ -	$ 1.855.800	respuestadevolucionessos@sos.c	17 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
2785	22 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34744873	$ 3.481.648	$ 3.481.648	$ -	$ -	$ 3.481.648	respuestadevolucionessos@sos.c	22 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
2786	22 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060885504	$ 9.419.950	$ 736.650	$ -	$ -	$ 736.650	conciliacionglosas@sos.com.co	22 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
2790	22 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060756639	$ 15.282.012	$ 4.541.810	$ -	$ -	$ 4.541.810	conciliacionglosas@sos.com.co	22 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
2855	30 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060820269	$ 58.811.157	$ 19.152.994	$ -	$ -	$ 19.152.994	conciliacionglosas@sos.com.co	30 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
2878	30 DE DICIEMBRE DE 2025	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060901549	$ 116.578.695	$ 38.300.920	$ -	$ -	$ 38.300.920	conciliacionglosas@sos.com.co	30 DE DICIEMBRE DE 2025	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
15	05 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060911018	$ 9.167.413	$ 4.308.985	$ -	$ -	$ 4.308.985	conciliacionglosas@sos.com.co	05 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
19	05 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1080746933	$ 14.785.980	$ 3.563.415	$ -	$ -	$ 3.563.415	conciliacionglosas@sos.com.co	05 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
21	06 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060786245	$ 28.854.170	$ 11.248.360	$ -	$ -	$ 11.248.360	conciliacionglosas@sos.com.co	06 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
25	06 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1080746914	$ 72.964.638	$ 13.757.675	$ -	$ -	$ 13.757.675	conciliacionglosas@sos.com.co	06 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
35	07 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1060901548	$ 694.880	$ 694.880	$ -	$ -	$ 694.880	respuestadevolucionessos@sos.c	07 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
38	07 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060932133	$ 10.499.768	$ 2.492.693	$ -	$ -	$ 2.492.693	conciliacionglosas@sos.com.co	07 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
47	08 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060942973	$ 19.628.697	$ 1.470.744	$ -	$ -	$ 1.470.744	conciliacionglosas@sos.com.co	08 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
49	08 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060986150	$ 76.079.391	$ 21.466.653	$ -	$ -	$ 21.466.653	conciliacionglosas@sos.com.co	08 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
55	09 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1061070546	$ 150.800	$ 15.800	$ -	$ -	$ 150.800	respuestadevolucionessos@sos.c	09 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
59	09 DE ENERO DE 2026	EPS SURA	"siwpec@epssura.com.co		10415492	$ 92.299	$ 92.299	$ -	$ -	$ 92.299	"siwpec@epssura.com.co	09 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
60	09 DE ENERO DE 2026	SURAMERICANA DE SEGU	"siwpec@epssura.com.co		891501676	$ 1.000.484	$ 1.000.484	$ -	$ -	$ 1.000.484	"siwpec@epssura.com.co	09 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
74	15 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060911072	$ 28.609.803	$ 3.564.283	$ -	$ -	$ 3.564.283	conciliacionglosas@sos.com.co	15 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
75	15 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060986193	$ 79.454.186	$ 1.582.698	$ -	$ -	$ 1.582.698	conciliacionglosas@sos.com.co	15 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
76	15 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1080746922	$ 32.963.679	$ 8.064.542	$ -	$ -	$ 8.064.542	conciliacionglosas@sos.com.co	15 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
77	15 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060885523	$ 3.198.400	$ 3.198.400	$ -	$ -	$ 3.198.400	conciliacionglosas@sos.com.co	15 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
81	15 DE ENERO DE 2026	EPS SURAMERICANA	"siwpec@epssura.com.co		144693049	$ 121.252.203	$ 121.252.203	$ -	$ -	$ 121.252.203	"siwpec@epssura.com.co	15 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	ALEXANDER ANAYA
96	19 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060885483	$ 10.065.202	$ 829.082	$ 9.220	$ -	$ 819.862	conciliacionglosas@sos.com.co	19 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
100	19 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060988623	$ 29.549.468	$ 9.364.028	$ -	$ -	$ 9.364.028	conciliacionglosas@sos.com.co	19 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
110	21 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1060944141	$ 8.463.728	$ 3.173.733	$ -	$ -	$ 3.173.733	conciliacionglosas@sos.com.co	21 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
111	21 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1061067918	$ 2.623.200	$ 894.960	$ -	$ -	$ 894.960	conciliacionglosas@sos.com.co	21 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
120	22 de ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		1061100208	$ 1.309.600	$ -	$ -	$ -	$ 1.309.600	respuestadevolucionessos@sos.c	22 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
128	23 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1061100185	$ 16.786.600	$ 5.951.823	$ -	$ -	$ 5.951.823	conciliacionglosas@sos.com.co	23 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
130	26 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1061100191	$ 17.413.191	$ 2.644.491	$ -	$ -	$ 2.644.491	conciliacionglosas@sos.com.co	26 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
175	28 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1061100224	$ 20.315.800	$ 10.254.020	$ -	$ -	$ 10.254.020	conciliacionglosas@sos.com.co	26 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
196	30 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	respuestadevolucionessos@sos.com.co		34783842	$ 1.855.800	$ -	$ -	$ -	$ 1.855.800	respuestadevolucionessos@sos.c	30 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO
200	30 DE ENERO DE 2026	SERVICIO OCCIDENTAL D	conciliacionglosas@sos.com.co		1061067935	$ 17.191.345	$ 4.899.748	$ -	$ -	$ 4.899.748	conciliacionglosas@sos.com.co	30 DE ENERO DE 2026	YAMILED VALENCIA YONDAPIZ	TATIANA REVELO

ANEXO 3

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
2783	19 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732037034	$ 19.138.740	$ 11.702.348	$ -	$ -	$ 11.702.348
2784	19 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1731993566	$ 26.136.346	$ 15.233.342	$ -	$ -	$ 15.233.342
2805	23 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732008494	$ 46.311.410	$ 18.926.840	$ 5.800	$ -	$ 18.921.040
2807	24 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733131884	$ 1.082.712	$ 169.212	$ -	$ -	$ 169.212
2832	26 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732715421	$ 6.979.320	$ 3.847.263	$ 237.000	$ -	$ 3.610.263
2835	26 de Diciembre de 2025	SALUD MALLAMAS E P S INDIGENA	auditoriacauca@mallamas	403393	$ 141.016.096	$ 9.695.295	$ 3.609.883	$ -	$ 6.085.412
2845	29 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732476463	$ 61.526.551	$ 21.592.073	$ -	$ -	$ 21.592.073
2860	30 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732884856	$ 28.640.493	$ 6.543.060	$ 13.600	$ -	$ 6.529.460
2869	30 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732715796	$ 22.448.887	$ 6.442.408	$ -	$ -	$ 6.442.408
2881	31 de Diciembre de 2025	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732803093	$ 38.856.735	$ 5.339.600	$ -	$ -	$ 5.339.600
12	05 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732794083	$ 83.569.941	$ 41.753.308	$ 14.000	$ -	$ 41.739.308
17	05 de Enero de 2026	SALUD MALLAMAS E P S INDIGENA	auditoriacauca@mallamas	403393	$ 141.016.096	$ -	$ -	$ 6.089.195	$ 6.089.195
20	05 de Enero de 2026	SALUD MALLAMAS E P S INDIGENA	auditoriacauca@mallamas	408499	$ 6.325.900	$ 1.189.035	$ 1.189.035	$ -	$ -
26	6 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1732874403	$ 10.347.000	$ 3.377.400	$ 14.000	$ -	$ 3.363.400
39	07 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733137333	$ 34.366.667	$ 18.653.933	$ -	$ -	$ 18.653.933
48	08 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1731125673	$ 22.141.662	$ 3.324.900	$ -	$ -	$ 3.324.900
56	09 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1769301262	$ 36.310.734	$ 21.376.032	$ 30.800	$ -	$ 21.345.232
63	13 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		65100421	$ 4.175.500	$ 1.195.570	$ 18.400	$ -	$ 1.177.170
67	13 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733404139	$ 11.473.281	$ 4.315.681	$ -	$ -	$ 4.315.681
70	14 de Enero de 2026	ASOCIACION INDIGENA DEL	https://salud.aicsalud.org.c	3481678	$ 62.466.289	$ 3.342.900	$ -	$ -	$ 3.342.900
71	14 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1767746979	$ 13.577.602	$ 15.230.670	$ -	$ -	$ 15.230.670
78	15 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		64433458	$ 1.778.700	$ 156.623	$ -	$ -	$ 156.623
79	15 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		65480274	$ 39.017.236	$ 9.677.365	$ -	$ -	$ 9.677.365
80	15 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		64141814	$ 6.306.550	$ 911.136	$ -	$ -	$ 911.136
90	16 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1767535933	$ 17.319.300	$ 16.589.483	$ -	$ -	$ 16.589.483
91	16 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1768963406	$ 14.294.619	$ 7.611.500	$ -	$ -	$ 7.611.500
97	19 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1731766595	$ 1.004.200	$ 160.800	$ -	$ -	$ 160.800
98	19 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733693456	$ 2.626.425	$ 599.025	$ -	$ -	$ 599.025
99	19 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733903878	$ 11.563.842	$ 3.229.812	$ -	$ -	$ 3.229.812
105	20 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		63391871	$ 10.675.427	$ 5.069.216	$ -	$ -	$ 5.069.216
106	20 de Enero de 2026	NORTE #19-03 BARRIO VERSALLES CALI-VALLE DEL CAUCA TEL:(062) 3180400 EXT 132		63649348	$ 2.400.600	$ 82.795	$ -	$ -	$ 82.795
107	20 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733904867	$ 1.868.000	$ 566.100	$ 204.900	$ -	$ 361.200
108	20 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733766461	$ 7.151.193	$ 2.148.179	$ 4.700	$ -	$ 2.143.479
117	22 de Enero de 2026	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	https://epsagps.suramerica	144566094	$ 150.765.387	$ 58.168.727	$ 28.731	$ -	$ 58.139.996
118	22 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733903987	$ 5.894.724	$ 1.330.300	$ -	$ -	$ 1.330.300
119	22 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1734145953	$ 6.627.302	$ 1.974.536	$ -	$ -	$ 1.974.536
123	23 de Enero de 2026	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	https://epsagps.suramerica	144693049	$ 424.617.532	$ 119.553.894	$ 259.000	$ -	$ 119.294.894
140	27 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1733903933	$ 28.242.365	$ 9.414.964	$ 6.600	$ -	$ 9.408.346
141	27 de Enero de 2026	EPS SANITAS	glozad@colsanitas.com	1734062226	$ 22.479.430	$ 11.746.933	$ 106.140	$ -	$ 11.640.793

Conciliaciones realizadas

CONCILIACIONES ENERO 2026						
ENTIDAD	RADICADO	FECHA ENTREGA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO HSLV	VALOR LEVANTADO EPS	NO ACUERDO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		28/01/2026	$21.414.726	$ 3.215.603	$ 14.199.124	4.000.000

RELACION DE PAQUETES ADRES ENTREGADOS OCTUBRE 2025

# FACTURAS	ENTIDAD	PAQUETE	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR REITERADO	VALOR A RECLAMAR	FECHA DE ENTREGA
3	ADRES	30122	623.700	623.700	0		623.700	22/01/2026

RELACION DE OFICIO REALIZADOS ENERO 2026

Nº OFICIO	FECHA REPORTE EPS	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
4	2/01/2026	SEGUROS MUNDIAL	7928980 AL 8324638	$ 44.362.750	$8.039.400	$ 0	$ -	$ 8.039.400
7	2/01/2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03100000000125443- SOLIQ03100000000128663	$ 1.496.500	$ 55.000	$ 27.000	$ -	$ 28.000
45	8/01/2026	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A		$ 1.496.500	1.496.500	$ 0	$ -	$1.496.500
69	14/01/2026	SEGUROS MUNDIAL	8370751- 8370757- 8427516- 8448950	$ 33.433.873	$ 8.081.592	$ 1.336.700	$ -	$ 6.744.892
93	19/01/2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03100000000112668 hasta SOLIQ03100000000159339	$ 20.254.693	$ 12.024.017	$ 247.000	$ -	$ 11.807.017
94	19/01/2026	COLMENA RIESGOS	8134818	$ 9.699.388	$ 1.897.246	$ 920.000	$ -	977.246
109	20/01/2026	SEGUROS MUNDIAL	8399304- 8499594	$ 12.861.344	$ 1.794.333	$ 223.800	$ -	1.570.533
122	22/01/2026	SEGUROS MUNDIAL	2759266- 2759371- 2759375	$ 266.200	$ 266.200	$ 99.300	$ -	166.900
127	23/01/2026	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A		$ 8.404.100	$ 2.359.500	$ 103.500	$ -	$ 2.256.000
135	27/01/2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	SOLIQ03100000000120621	$ 6.124.923	$ 5.869.323	$ -	$ -	$ 5.869.323
185	28/01/2026	SURAMERICANA ARL	10830231	5.569.000	$ 1.830.100	$ 75.400	$ -	$ 1.754.700
22	6/01/2026	ASMET SALUD	200539911	$ 727.800	$ 344.657	$ -	$ -	$ 344.657
23	6/01/2026	ASMET SALUD	205536221	$ 34.425.213	$ 25.539.016	$ -	$ -	$ 25.539.016
24	6/01/2026	ASMET SALUD	205537696	$ 33.930.427	$ 15.739.337	$ -	$ -	$ 15.739.337
84	16/01/2026	ASMET SALUD	205539020	$ 41.272.240	$ 14.277.101	$ -	$ -	$ 14.277.101
86	16/01/2026	ASMET SALUD	200536488	$ 610.225	$ 610.225	$ -	$ -	$ 610.225
112	21/01/2026	ASMET SALUD	200544598	$ 388.600	$ 193.556	$ -	$ -	$ 193.556
113	21/01/2026	ASMET SALUD	200544641	$ 85.800	$ 38.957	$ -	$ -	$ 38.957
114	21/01/2026	ASMET SALUD	200547350	$ 631.125	$ 631.125	$ -	$ -	$ 631.125
115	21/01/2026	ASMET SALUD	200547381	$ 810.800	$ 810.800	$ -	$ -	$ 810.800
116	22/01/2026	ASMET SALUD	200539372	$ 34.772.345	$ 20.477.566	$ -	$ -	$ 20.477.566
201	30/01/2026	ASMET SALUD	200539093	$ 22.830.025	$ 14.042.187	$ -	$ -	$ 14.042.187
202	30/01/2026	ASMET SALUD	200558618	$ 269.219.331	$ 60.059.211	$ 154.500		$ 59.904.711
203	30/01/2026	ASMET SALUD	200559243	$ 152.825.992	$ 25.411.763	$ 18.300		$ 25.393.463
204	30/01/2026	ASMET SALUD	200564024	$ 27.907.490	$ 11.411.190	$ -	$ -	$ 11.411.190
205	30/01/2026	ASMET SALUD	200566652	$ 104.360.835	$ 50.453.942	$ -	$ -	$ 50.453.942
206	30/01/2026	ASMET SALUD	200262809	$ 123.193.599	$ 72.829.350	$ -	$ -	$ 72.829.350

N_OFICIO	FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	CORREO Y/O DIRECCION DE ENVIO	FECHA	AUDITADO POR
16	5/01/2026	MEDELLIN SAVIA SALUD	glosas.dev	2663359	$ 6.020.716	$ 591.517	$ 0	0,00	$ 591.517	glosas.dev	5/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
27	6/01/2026	MEDELLIN SAVIA SALUD	glosas.dev	906100	$ 6.334.832	$ 6.330.532	**$ 60.000**	0,00	$ 6.270.532	glosas.dev	6/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
54	8/01/2026	CAPITAL SALUD	notificacion	0	$ 5.034.200	$ 4.496.584	$ -	0,00	$ 4.496.584	notificacion	8/01/2026	NAIDEE
53	8/01/2026	DE ASEGURAMIENTO	decau.upre	27765	**$ 14.177.726**	**$ 2.524.615**	$ 0	0,00	**$ 2.524.615**	decau.upre	8/01/2026	NAIDEE
57	9/01/2026	DE ASEGURAMIENTO	decau.upre	27763	**$ 1.303.342,00**	**$ 212.265,00**	**$ 212.265,00**	0,00	$ 0	decau.upre	9/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
87	16/01/2026	MEDELLIN SAVIA SALUD	glosas.dev	3242334	$ 8.394.300	$ 1.055.431	**$ 130.600**	0,00	$ 924.831	glosas.dev	16/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
139	27/01/2026	MEDELLIN SAVIA SALUD	glosas.dev	257052	$ 11.134.013	$ 251.572	**$ 0**	0,00	$ 251.572	glosas.dev	27/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
136	27/01/2026	CAPITAL SALUD	notificacion	880145208	$ 1.002.154	$ 656.654	$ -	$ -	$ 656.654	notificacion	27/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
138	27/01/2026	SEGUROS BOLIVAR	https://ima	DEV	$ 95.000	$ 95.000	$ -	$ -	$ 95.000	https://ima	27/01/2026	MARY ZULEIMA MARTINEZ
142	27/01/2026	S MEDICINA PREPAGAD	contactopre	1,793E+09	$ 1.297.100	$ 220.800	**$ 25.800**	0	$ 195.000	contactopre	27/01/2026	NAIDEE
143	27/012026	S MEDICINA PREPAGAD	contactopre	1,795E+09	$ 111.800	$ 16.800	$ 16.800	0	0	contactopre	27/012026	NAIDEE
176	28/01/2026	S MEDICINA PREPAGAD	contactopre	1,793E+09	$ 1.745.000	$ 588.900	0	0	$ 588.900	contactopre	28/01/2026	NAIDEE
186	28/01/2026	S MEDICINA PREPAGAD	contactopre	179347243	$ 563.900	$ 143.100	0	0	143.100	contactopre	28/01/2026	NAIDEE
					$ 57.214.083	$ 17.183.770	$ 445.465	0,00	$ 16.738.305			

Se firma el 02 de febrero 2026



_____

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. 029 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 enero 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Realizar BAI (Búsqueda Activa Institucional) diaria y mensual en archivos planos (RIPS) mensual , de enfermedades de interés en salud pública y generar alertas tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA. BAI Inmunoprevenibles semana.l	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 envió de la información a los entes en un 100%.	Se realiza cargue de RIPS en SIANIESP, obteniendo un total de 304 casos por verificar en BAI. Se encontró un caso de VIH sin notificar Se envía BAI de INMUNOPRVENIBELS los días miércoles.
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmedita < 1 dia y de oportunidad semanal < 8 dias.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,4 días *Semanal: 5,6 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	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interes en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 207 EISP, de los cuales 41 fueron de notificación inmediata. *Se realiza notificación

	dato.		semanal. *Se realiza gestión de los casos de MEF asociados a MM que aparecen en SIVIGILA WEB. *Se realiza gestión de los casos de muertes fetales asociados a MPN 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 25 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA.
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal medico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificacion de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia tecnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizó inducción a 3 médicos, 2 ingresaron al servicio de ginecología y otro a hosp pediatría.
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Se dio capacitacion en protocolos de EISP a 3 médicos que ingresaron, de acuerdo al servicio en el que van a laborar.
7. Realizar en caso de contigencia de caidad de Ruaf ND2, el cargue de los certificados en el sistema.	Verificar y supervisar cadena de custodia de certificados en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defuncion y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	No se utilizaron certificados de contingencia, actualmente se encuentran distribudios 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	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que	Se descargó la base de defunciones y se encontraron 7

de Información RUAF para los antecedentes de registro civil de las variables que el rol le permite (Defunción causalidad) RUAF.	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	correspondan al estadístico vital.	certificados que requieren ajuste de causalidad y se envían a los médicos para ser corregidos.
9. Soporte técnico RUAF	Asistencia técnica al profesional medico en el diligenciamiento de los hechos vitales (certificados de nacido vivo y defunciones), de acuerdo la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institución, previo reporte de gerentes de procesos.	Se crea usuario y se capacita en manejo del aplicativo a 3 médicos que ingresaron al hospital
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, se consolida 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 dictadas por las entidades territoriales	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	* Participación virtual en COVE Nal del INS 27/01/2026 *Asistencia presencial a COVE Institucional. 28/01/26 * Participacion virtual en Comité de Esatdistcia vitales 29/01/2026 * COVE departamental virtual 30/01/2026
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precritica, critica de información de certificacion de causalidad de defunciones.	Envio de base de datos en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envio de la informacion 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 y MME
14. Administrador de SIVIGILA	Profesional administrador para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Disponibilidad del 100% para dar respuesta a los reportes y requerimientos del SIVIGILA.	Se dio respuesta a solicitud de ajustes enviados por la SSM y EAPB.
15. Reportar de manera individual a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte.	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precritica y crita de la ficha de notificación.	En la revisión de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron ajsutes en: 7 de VIFG, 1 MPN,
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generacion del 100% de las bases de datos solciitadas.	Se envian bases de SIVIGILA, RUAF ND2 y canales endemicos al Ing. Encargado de proyectar el boletín epidemiolÓgico anual
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 emas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se socializa con los medicos de urg pediatria y neonatos la ruta para certficar defunciones y nacimientos extrahospitalarios.
18. 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 aporta información para el COVE del mes de enero: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales.
19. 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.

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 realizaran 3 boletínes 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.	No aplica para el mes

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR,VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interés en salud publica.	100% de medición de adherencia a protocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generación de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiológica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores. Del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generación de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envio de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a líder del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP, presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generación de las unidades de análisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de análisis realizadas en el tiempo determinado.	Para el mes evaluado se programó 2 Unidades las cuales fueron reprogramadas debido a la no conexión de todos los actores.

5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando a líder del proceso 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.	8/1/2026 Comité MME 23/01/2026 Emergencias obstétricas 27/01/2026 COVE nacional 29/01/2026 Estadísticas vitales 29/01/2026 reunion UCIN 30/01/2026 COVE Dptal.
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 realizará intervención a médicos generales y especialistas en taller de emergencias sobre Protocolo de MME obstétricas 23/01/2026
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.	No aplica para el mes.
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 líder del proceso en el comité de MME; lo cuál incluye envío de fichas de SIVIGILA, BAI condensado de este evento del periodo a analizar, realización 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 2/2/2026 a gestor bloque adultos, líder de ruta materna, líder de ginecología y equipo de complementación terapéutica.
10. Proyectar el boletín epidemiológico de manera mensual del evento MME.	Boletín de MME por semana epidemiológica	100% de boletín generado.	Para el mes evaluado no aplica
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envió de de datos para informe trimestral de	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

Tuberculosis.			apoyo del proceso PYMS.
12. Realizar de manera semestral informe de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matriz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realización y entrega de la matriz Babies.	Se envía mediante correo electrónico a líder del proceso el día 21 de enero 2026
13. 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	28/01/2026 Cove institucional.
14. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que están bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Para el mes evaluado, se realizó revisión de 2 EISP, solicitados
15. 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 "Dia mundial de la lucha contra la lepra" 25 de enero 2026
16. 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.	Para el mes evaluado no aplica.

Actividades a contratar	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: **cirugía UMI Cirugía Adultos**: n.v. 25095730320036, 25093830320037. **Def** 25096040232333 25092940232334. **Partos: n.v**. 25096402323333,

			25092940232334. 25092940232335, 1.1.4 25091640232 331 **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.	Formato BAI, correo del envió a líder proceso. **Nacidos vivos** Fecha nacimiento anterior hijo 1 Edad padre 1 Ultimo año 1 **Total: 3 ajustes Defunciones** Recibió asistencia médica no 2 **Total 2 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. Covid 346 Defectos congé 215 Aptr 300 Dengue 210-220 Violencia 875
4. Identificar y realizar los ajustes evidenciados en la crítica y precrítica de DANES y certificados de defunción	Informe estadístico e identificación del profesional medico de los hallazgos de la crítica y precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de enero 2026 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 enero 2026
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 enero 2026 a la líder del proceso.
7. Educar permanente al	Personal capacitado en temas	100% se sesiones breves	Se informa al

personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	relacionados con SIVIGILA y RUAF	realizadas	personal médico que para la ficha 345 ya viene incluido el código de la UPGD importante para el evento de influenza y que esta se encuentra en la carpeta compartida 23/01/2026 12 médicos
8. Educación a pacientes, familiares y colaboradores en cuidados a tener frente a EISP en cada proceso	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA	100% educaciones realizadas	01/01/2026 22 personas lavada de manos y uso del tapabocas, 16/01/2026 19 personas lavada de manos y uso del tapabocas, 23/01/2026 información de la lepra síntomas, cuidados y tratamiento
9. 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.	Asistencia al primer comité departamental de estadísticas vitales 29/01/2026 Asistencia comité de vigilancia epidemiológica semanal 30/01/2026
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se dá respuesta a solicitud de inconsistencias de defectos congénitos de Asmet salud 28/01/2026, se da respuesta a la referente del DANE sobre inconsistencias en n.v. y defunciones 26/01/2026.
11. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e	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

identificación de la calidad del dato bloque pediátrico			Código: SLV-AS-1382
12. Reportar a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria par a los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento de los eventos que se tienen asignados.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas de notificación a la líder del proceso y se envía información de médicos que no realizan las fichas en los tiempos establecidos.
13. 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
14. 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 interes salud publica en el censo diario	Se realiza el censo diario de eventos en salud pública como aptr 300, dengue 210 y 220, defectos congénitos 215, covid 346-348
15. 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
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		No aplica para este mes

Actividades contratadas	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	1.1 Actualización sitio web y visualización tableros power by 13,19 enero.

aplicativo del Observatorio Institucional.			1.2 Excel -Morbilidad cuarto trimestre. Link actualizado: https://jhburbano9.wixsite.com/observatoio-hslv.
2. 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 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 19 enero 2026
3. Reporte RIPS generados para SIVIGILA y reporte de diagnósticos Z.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	3.1 Correo Rips de Diciembre: 5-enero. 3.2 Envío correo rips semanal txt 31Dic-28 Enero2026. 3.3 Dx Z archivo Rips – 7 enero.
4. Administrar las plataformas Tecnológicas relacionadas con los SIGIRES), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada entidades como SOS, NEPS y según necesidad.	Envió de manera mensual y oportuna de los soportes de RIPS	En proceso validación de los Cups 4.1 Reunión inicial con la Jefe Jenny Muñoz, gestantes, revisión formato de entrega gestantes nueva EPS- 29 de enero.
5. Ejecutar las actividades definidas en el plan de acción y MIPG institucional e Icontec	Desarrollo de plan de acción de MIPG.	100% de las actividades de MIPG ejecutadas.	5.1 Banco de Registros administrativos Actualizado Diciembre.27 enero 5.2 versión 4. Modelo MDM - bibliografía.28 enero 5.3 Anexos MDM para mipg 28 enero 5.4 Documento inventario sistemas de Información 28 enero.
6. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	6.1 Correo requerimiento procedimiento Producción del 2 enero.
7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	7.1 Correo requerimiento actualización procedimiento generación Rips, 2 enero enfermero Rips.
8. Apoyar y elaborar herramientas de	Solicitudes y productos	Ayudas didácticas generadas con	8.1 Tablero de power bi – morbilidad gestión clínica

visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	certificación de líder respectivo.	actualización a diciembre. 13 enero2026. 8.2 Montaje en página Observatorio 13 enero. 8.3 Cambio de formato informe "Encuesta satisfacción información" 20 enero 8.4 Apoyo tablero protocolos de enfermería y NANDA 9 enero 2026. 8.5 Revisión preguntas encuesta de satisfacción 26 enero 8.6 Correo días cama Diciembre para químico farmacéutico 13 enero.
9. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	9.1 Correo consulta triage Diciembre: 20 de enero. 20 enero 9.2 Data defunciones Datos Abiertos para sistemas 20 enero 9.3 Gestión revisión Cups para SIGIRES 27 enero 9.4 Tablero Morbilidad 2025 en power Query para Gestión clínica 29 enero. 9.5 Generación documento de servicios agrupados en morbilidad. Sivigila. 6 enero.
10. 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.	10.1 Apoyo obtención Fichas metodológicas enero 27 enero. 10.2 Apoyo Mipg documentos varios 28 enero. 10.3 Apoyo morbilidad ajustado para Nueva EPS, procedencia Popayán. Urgencias pediatría-adultos- gineco.

Actividad	Producto	Calidad esperada	Soporte
1. 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.	-Minería de datos para generación de datas para análisis de morbilidad mensual, incluyendo la producción del Hospital y la matriz de conflicto armado de diciembre de 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	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 diciembre y último trimestre de 2025. -Derecho de petición solicitud de información atenciones totales desde producción 2025 el día 29/01/2026

obtención y calidad del dato a nivel institucional.			
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 diciembre y último trimestre.
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.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	-22/12/2025: Reporte y también solución final con Inge Leonardo Cobo.
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 (diciembre) 2025
7. Administrar las plataformas tecnológicas relacionadas con los RIPS (SIHO), 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. https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/
8. Generación de los archivos y revisión del formato Json de las siguientes variables: Hospitalización Consultas, facturas, medicamentos, otros archivos, recién nacidos, urgencias-observación y	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 (diciembre) 2025, además, de la generación y verificación de las mismas bases de datos de Hospitalización, Consultas, facturas, y otros archivos del mes en revisión.

usuarios, procedimientos			
9. 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 diciembre 2025.
10. 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.
11. Generar informes estadísticos de producción, basados en RIPS y sus respectivos ajustes.	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 diciembre 2025 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 20/01/2026 a líder del proceso.
12. 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
13. 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.	No aplica para este periodo
14. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para este periodo

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.	"Egreso infarto miocardio iv trimestre 2025"
Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
Realizar BAI Nutricional (Búsqueda Activa	Búsqueda y notificación de la BAI	Oportunidad en el envió de la	"BAI nutricional semanal dic 28 – ene 03" "BAI nutricional semanal ene 04 – ene

Institucional) semanal	nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el periodo (peso-talla)	información a los entes en un 100%.	10" "BAI nutricional semanal ene 11 – ene 17" "BAI nutricional semanal ene 18 – ene 24" "BAI nutricional semanal ene 25 – ene 31"
Producción Psicología (Enf. Mentales).	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
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.	Mal registro de médicos en peso y talla, data entregada a la jefe Alejandra. Registro de salida en el folio incorrecto.
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	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Excel.
Generar las bases de datos de trabajos de investigación	Cumplimiento y oportunidad de las solicitudes realizadas.	100% bases de datos generada	No aplica para este mes
Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"Descripcion operatoria septiembre"
Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	Boletín generado y entregado a líder del proceso epidemiológico
Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"Reporte de especialidades diciembre"
Apoyo en la generación datos producción para proyectos institucionales o según necesidad.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	Reporte generado y entregado a Ing. Roberth
Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para este mes

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.	Informes enviados 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 20 de enero 2026.
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014 (C.A), 0273 del 2019 (VIH), 0123 del 2015 (Hemofilia), 1393 del 2015 (artritis) Con periodicidad de reporte anual o al solicitarlo por las EAPB.	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos del Ministerio de Salud.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
4. Asistencia y participación a validaciones y auditorías realizadas por los entes externos	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron	Asistencia Auditoria externa de la coordinación regional N3 de la red de donación y trasplantes 22 de enero 2026.

relacionadas con resoluciones previamente descritas.		citados.	
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 20-01-26. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 20-01-2026.
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 23/01/2026.
7. Reporte Gestantes EAPB: Nueva EPS, AIC, Asmet - SOS – Sanitas.	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 enero 2026
8. Apoyo para el 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 02, 09, 16, 23 y 30 de enero 2026.
9. Elaborar los informes estadísticos, necesarios para dar respuesta requerimientos de los aseguradores, entidad territorial.	Estudios descriptivos y analíticos, que den respuesta a requerimientos.	Mensual, Según necesidad	1. Reporte de información ingresos octubre 23-01-2026. 2. Reporte información pacientes neurocríticos.
10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de datos que requiera el proceso	Bases de datos o informes según corresponda	100% de actividades cumplidas	1. Informes a bases de datos (IAAS). 2. Apoyo en la generación de información correspondiente a los archivos de producción.
11. Reporte de capacidad instalada a EAPB	Bases de datos	100% de actividades cumplidas	Bases de datos enviada a contratación HSLV.

según contratación			
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	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	N/A.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Revisar tablero de egresos diarios	Hallazgos evidenciados egresos	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 Ciencia del dato. 36 casos reportados en enero de 2026
2. Revisión del egreso hospitalario (dx ingreso ,egreso y relacionados correctos)	Identificación de inconsistencias	Notificación del 100% de casos a medico responsable y líder proceso	Se revisa egresos de forma diaria y fallas se reportan a gerentes de proceso. Se revisan 1150 egresos del mes de enero.
3. Validación de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorio.	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.
4. 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.
5. 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 100% de notificación de los hallazgos	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de enero se realizó una actualización a la base de datos de medicamentos lo cual ha permitido mejorar la calidad del dato en RIPS
6. Reporte a líder de farmacia los hallazgos de medicamentos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificación del 100% de casos a líder de farmacia	Se realiza supervisión de los RIPS y hallazgos con medicamentos y dispositivos médicos se remiten a líder de farmacia.

7. 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.
8. Intervención al grupo medico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips.	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza notificación e 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.
9. 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.
10. Realizar ajuste de RIPS según validador y manejo del programa JSON	Verificación de los Json y validación ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Se realiza una validación diaria de aproximadamente 600 Rips utilizando herramientas informáticas que permiten la unificación y conversión de archivos Json para posteriormente realizar el envío al Ministerio de Salud y obtener el CUV correspondiente para continuar el proceso de radicación. Loa hallazgos encontrados son notificados a lideres de proceso de manera inmediata
11. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional y realización del Acta según corresponda	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 enero no se participó en ninguna reunión
12. 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.
13. Apoyo en el proceso estadistico-produccion institucional: verificación área de egreso y días cama, y lo que se asigne según corresponda	Analisis de base de datos	Revisión del 100% de los datos	Se realiza verificación de áreas de egreso Se realiza acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de resolución 4505

14. 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.
15. 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 diagnóstico 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 enero no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
16. 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 actividades programadas por el hospital		Se participa en sesiones breves realizadas por el comité de seguridad del paciente



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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

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. 029 de 2026, correspondiente al mes de enero de 2026.

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 ENERO
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de ENERO 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 ENERO 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 13 /01/2026 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 ENERO 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 ENERO de primer nivel realizada el 26/01/2026 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO

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 ENERO 2026 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 ENERO
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de ENERO 2026 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO 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 ENERO
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de ENERO 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 ENERO 08/01/2026 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 ENERO
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 26/01/2026 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 Enero
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 diciembre 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	Realizado el día 27/01/2026 con Andrés Arana, quedando actividades de cambio de gastos de suministros al proceso de nefrología y revisión con contratación precio de algunos fármacos específicos que aparecen el negativo en el informe entregado
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de Enero

11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Registro de asistencia e informe de autoevaluación realizada el día 28/01/2026 del proceso.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de enero del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	No aplica para el mes de enero.
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 diciembre del proceso críticos adultos.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No citados en el mes de enero
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de enero
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 enero 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, ya se encuentra en gestión clínica. Además, se ve la necesidad de revisar guías de patología cardiovascular dado el cambio en la morbilidad del 2026 de la unidad
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 enero 2026 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 enero 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 enero del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de enero 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 enero 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 enero 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 enero, soporte actas y correos, además se reenvía correo a subdirección científica de necesidades para volver a habilitar los 4 cubículos de UCINT
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 enero, 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 enero.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Respuesta al 100 % de 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 enero.

33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Acompañamiento por parte del equipo asistencial a residentes de cirugía y medicina interna, 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 enero 2026)
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 Enero 2026)

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 22 de enero de 2026 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 (mes de enero 2026)
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 Enero 2026
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 enero 2026
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 enero 2026
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento	Se realiza revisión de productividad de los subprocesos a cargo, de acuerdo a la información

	institucional	remitida por el proceso de epidemiología y ciencia del dato. Se generan informes de producción de los subprocesos de trabajo social, psicología y nutrición en el mes de enero 2026.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Reunión con la agremiación ASIT SALUD. Reunión con proveedores: Corazón y Aorta, Asies revisando cumplimiento de actividades contractuales en los diferentes subprocesos
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Informe del IV Trimestre 2025 presentadas en el mes de Enero 2026.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Informe del IV Trimestre 2025 presentadas en el mes de Enero 2026.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Informe del IV Trimestre 2025 presentadas en el mes de Enero 2026.
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 participa en la articulación del plan de contingencia de toma de tomografía para el Hospital Universitario San José
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de Enero 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Enero 2026

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 remisión de documentos a actualizar del subproceso de psicología
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 Enero 2026
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, gerencia; jornada de planeación institucional, seguimiento a contratos, comité de contratación; y de planeación
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: psicología, trabajo social, nutrición y se cargó la información al drive remitido por el subproceso de talento humano institucional en el mes de enero 2026
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Solicitud de reforzar talento humano en los subprocesos de psicología y trabajo social en reunión con subdirección científica y agremiación sindical Sintrasalud Integral en el mes de enero 2026
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de Enero 2026
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 realiza cargue de informe de actividades contractuales del mes de Enero 2026 a través de drive de informes de actividades.

26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participa en la revisión de informe de seguimiento a las auditorías internas realizadas por Líder de habilitación en los subprocesos de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y servicio transfusional en el mes de enero 2026. Se realizan autorondas a los subprocesos de trabajo social, psicología y nutrición.
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 15 de febrero 2026 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 Enero 2026
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, de imágenes diagnósticas y del servicio transfusional.
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 Enero 2026

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 de Enero 2026

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL (AMBULATORIO)		
	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 enero.
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 enero. (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 Enero. (22 de enero.)
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 enero. (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 enero. (78 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 enero.

8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de enero.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza el respectivo análisis y se proyecta informe para ser presentado a subdirección científica.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	No aplica para este periodo.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Se realiza 100% de ejecución de actividades PAMEC.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del plan de acción.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del mapa de riesgos.
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Se presenta asistencia al 100% de los comités programados. (comité de historia clínica, COVE y comité IAAS, y las diferentes reuniones de contratación y articulación)
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este periodo.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Se asiste a la respectiva reunión.
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este periodo.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se realiza la respectiva gestión documental.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Se realiza gestión diaria del proceso ambulatorio.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se presenta asistencia al 100% de las reuniones programadas.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No aplica durante este periodo

22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Se proyectan las necesidades del mes y se retroalimenta a subdirección científica.
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica durante este periodo
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Se cumplen con las actividades del plan de habilitación del mes de enero.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de enero.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan las respectivas auto rondas y paciente trazador del mes.
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se aplica para el personal nuevo que ingresó en el mes de enero.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de enero.
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 enero. (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 enero, 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	Se socializa y retroalimenta al equipo del proceso ambulatorio y se ejecutan las actividades correspondientes al mes de enero.

	profesionales de apoyo correspondientes.	
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de 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 enero. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de enero. (80 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de enero.

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.	**IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ENDOSCOPIA:** Se realizaron reuniones en la última semana del mes de enero 2025 con técnicos, tecnólogos, auxiliares administrativos, de ecografía, Gastrocenter y Corazón y aorta.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Entrega de indicadores IV Trimestre del 2025 y socialización en reuniones de mejoramiento de enero 2026 con posibles intervenciones relacionadas a la mejora continua del subproceso.
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 integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	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 realiza articulación de plan de contingencia con el prestador CIMO ante novedad del equipo de rayos x sala 1. Articular plan de contingencia de apoyo al HUSJ.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Con evento adverso en rayos x se realiza reunión con seguridad del paciente y equipo involucrado.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de enero 2026
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 pendiente, adelanto de protocolos en tomografía (1), protocolos completos de ecografía materna (5), pendiente validación en la carpeta compartida.
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 enero 2026
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite el plan de capacitación del subproceso a talento humano el día 22 de enero 2026, describiendo lo que se realizará durante el año.

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 visita de planeación para seguimiento de plan de mejoramiento iniciado el mes de octubre 2025.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe generado enero 2026.
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 enero 2026
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente 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.	COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: Reunión de terapia respiratoria bloque adultos: 27 DE ENERO 2026. Terapia respiratoria bloque UMI: 29 DE ENERO 2026. Fonoaudiología: 29 DE ENERO de 2026. Terapia física: 30 DE ENERO de 2026.
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 y análisis trimestral.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	N/A para el mes de enero.
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 enero de 2026 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 enero.
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 enero
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 13 de enero. 2. Comité IAMII: 22 de enero. 3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 28 de enero.
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 enero
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 enero.

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.	En el mes de enero se remitieron a planeación los documentos para actualizar los diferentes subprocesos de terapia física y respiratoria.
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 indicadores: 08/01/2026 Reunión nivel I: 22 de enero de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite la programación de capacitaciones del año 2026 el día 23 de enero; para los subprocesos de terapia física, terapia respiratoria y Fonoaudiología al drive creado por el proceso de talento humano.
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 enero.

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 enero.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Pendiente para el 2026
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 enero.
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 enero.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de enero.

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: 28 Enero de 2026.

		Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 22 Enero 2026
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 Enero 2026
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	NA mes de Enero 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Seguimiento de Auditoría Interna 14 Enero 2026 Laboratorio clínico Seguimiento de Auditoría Interna 29 Enero 2026 para unidad transfusional
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica Se asiste al Comité de Hemo vigilancia

		Se asiste al Comité de IAAS Se asiste al Comité de PYMS
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	NA mes de Enero 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de Enero 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Reunión Laboratorio Lorena Vejarano 26 de Enero 2026
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.	22 enero revisión de documentación para el plan de Acción Se realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de mantenimiento de los equipos del laboratorio de temperatura y el manual de Toma de muestras 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 Enero. Reporte el 30 de enero 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión con corazón y Aorta 20 de enero 2026 Reunión con epidemiología 23 de enero 2026 Reunión con Planeación 23 de enero 2026 Reunión 29 de enero con IAMII
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite la programación de capacitaciones del año 2026 el día 23 de enero; para los subprocesos de laboratorio clínico y hemo vigilancia.

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 toda la actividad asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
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 del subproceso
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/ enero /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Enero 2026
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 enero 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Seguimiento de Auditoría Interna 14 enero 2026 Laboratorio clínico Seguimiento de Auditoría Interna 29 enero 2026 para unidad transfusional
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de enero 2026

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 personal auxiliar y profesionales de enfermería de urgencias adultos el día 16 de enero de 2026 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 enero en Urgencias adultos. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	No aplica para el mes de enero.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de urgencias adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de urgencias adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica 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 aplica para este mes
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	- Comité transfusional y de hemo vigilancia: 13/01/2026 - 28/01/2026: 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 enero, se tuvo una cantidad variable de pacientes en urgencias adultos. Según la ocupación reportada, se continúa con la expansión de observación de adultos en el área de imágenes.
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 correspondientes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias adultos para medir la adherencia del personal en protocolos de enfermería. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno en 6 oportunidades, socializando oportunidades de mejora. 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 adultos.
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 enero se participa en los siguientes

		eventos y reuniones: - Comité transfusional y de hemo vigilancia: 13/01/2026. - 16/01/2026: Reunión de mejoramiento personal de enfermería, urgencias adultos - 22/01/2026: Reunión con gestor y líder de vigilancia para ver la necesidad de cámaras en los procesos. - 26/01/2026: Reunión Nivel I - 28/01/2026: Comité de IAAS, estadísticas vitales, sivigila y 4505 - 30/01/2026: Reunión mensual con profesionales de apoyo.
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 para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	No aplica para este mes
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.	Se realiza inducción a 3 profesionales de enfermería.

21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Gestión en el mantenimiento de infraestructura, gestión de equipos biomédicos
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno 6, 12 de metas diarias, se hace verificación de entrega de turnos durante el mes de enero de 2026 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 de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 29 de enero de 2026. Auxiliares de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 26 de enero de 2026 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 enero.

3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	No aplica para el mes de enero, link no disponible.
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 enero de 2026 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 enero de 2026 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 enero.
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 enero.
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 08/01/2026. Comité transfusional y de hemovigilancia: 13/01/2026. Comité IAMI el 22/01/2026. Comité de: Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 28/01/2026.
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 enero.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Durante el mes de enero no fue necesario realizar comité de seguridad del paciente.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de enero.

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 protocolos de enfermería. 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 enero se participa en los siguientes eventos y reuniones: 09/01/2026: Reunión líder de la ruta materna y ginecología. 14/01/2026: Reunión sobre educación en ginecología con la líder de PYMS. 22/01/2026: Reunión con gestor y líder de vigilancia para ver la necesidad de cámaras en los procesos. 23/01/2026: Capacitación de emergencias obstétricas (taller práctico). 26/01/2026: Reunión de nivel I. 27/01/2026 Reunión de seguimiento al plan de mejora de auditoría interna de calidad.

		30/01/2026: Reunión con tecnovigilancia sobre volumen de alarmas de los monitores. 30/01/2026: Reunión mensual con profesionales de apoyo. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor de bloque 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 enero.
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 enero.
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 farmacovigilancia y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se hace inducción al jefe Leonel que ingresa al tramo 1.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de enero se realizan solicitudes a sistemas sobre fallas en los equipos y se coordina arreglos menores con mantenimiento.
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 enero.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de enero.

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 jefes de enfermería de Hospitalización adultos el 14/01/2026 y con los auxiliares de enfermería el 15/01/2026. 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 enero. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	No aplica para este mes, link no habilitado
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.	13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 26/01/2026: Reunión NIVEL 1 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: 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 correspondientes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos,	

	guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de Hospitalización adultos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 14/01/2026: Reunión de mejoramiento jefes hospitalización adultos. 15/01/2026: Reunión de mejoramiento Auxiliares de enfermería hospitalización adultos 26/01/2026: Reunión NIVEL 1 27/01/2026: Visita seguimiento de Habilitación institucional 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/01/2026: Mesa técnica jefe Adrián
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 realiza acompañamiento y rondas diarias a los tramos de hospitalización adultos para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.

	se requieran.	
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se recibe visita de seguimiento a plan de mejora de habilitación institucional el 27/01/2026.
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 jefe 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 gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 10 en total para el mes y 12 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del servicio de HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias

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

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el personal de enfermería del proceso quirúrgico el 19/01/2026. Acta y listados de asistencia reposa en el Drive de la coordinación de enfermería y carpeta en oficina de coordinación de cirugía
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 enero. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	No aplica para este mes.
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 quirúrgico 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 quirúrgico
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	No se tiene actividades pendientes por entregar de

	de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	PAMEC en el proceso quirúrgico
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 14/01/2026: Reunión de mejoramiento jefes hospitalización adultos. 19/01/2026: Reunión de mejoramiento equipo quirúrgico 27/01/2026: Visita seguimiento de Habilitación institucional 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/01/2026: Mesa técnica jefe Adrián
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el proceso quirúrgico 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	No aplica para este mes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes.

13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo del proceso quirúrgico.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 14/01/2026: Reunión de mejoramiento jefes hospitalización adultos. 19/01/2026: Reunión de mejoramiento equipo quirúrgico 27/01/2026: Visita seguimiento de Habilitación institucional 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/01/2026: Mesa técnica jefe Adrián
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 proceso quirúrgico para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección	Se realiza informe de actividades contractuales de

	científica de acuerdo con la asignación.	jefes y Auxiliares de enfermería del proceso quirúrgico se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo del proceso quirúrgico 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.	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 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 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del 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	Se participa en jornada de planeación institucional y se hace entrega de matriz para plan de trabajo del próximo año.
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 20/01/26
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se analizan indicadores del proceso, enviados por sistemas de información, SIAU, IASS.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	30/01/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 29/01/2026 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 UCI 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 31 de enero 2026 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 31 de enero 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de enero 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 13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 26/01/2026: Reunión NIVEL 1 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: 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	No aplica para el mes de enero
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de enero
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de enero
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 listas de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, pasó de CVC, transfusión de hemo componentes, 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	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen

	prestación del servicio.	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.	13/01/2026: Comité transfusional 13/01/2026: Comité de hemovigilancia 20/01/2026: Reunión de mejoramiento personal de enfermería 26/01/2026: Reunión NIVEL 1 28/01/2026: Visita seguimiento de Habilitación institucional 28/01/2026: Comité de IAAS 28/01/2026: Estadísticas vitales 28/01/2026: Sivigila 28/01/2026: 4505 28/01/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/01/2026: Mesa técnica jefe Adrián
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 enero

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 UCI adultos
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se recibe visita de seguimiento a plan de mejora de habilitación institucional el 28/01/2026.
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 SINTRAI PROS 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.	No aplica para el mes de enero
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de UCI Y UCI 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 Adrián 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.	27 de enero del 2026 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 Enero
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	07/01/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 19/01/2026 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 31 de enero 2026 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 31 de Enero 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Enero
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	15 de enero del 2026. Seguimiento a plan de mejoramiento, auditoría interna, Hospitalización Pediatría 16 de enero del 2026. Seguimiento a plan de

		mejoramiento, auditoría interna, Urgencias pediatría
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 22/01/2026 Comité IAMII, Auditorio institucional. 26/01/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 28/01/2026 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 Enero
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Enero
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Enero
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	13/01/2026: Comité transfusional, auditorio institucional

	reuniones que se citen.	15/01/2026: Seguimiento a plan de mejoramiento, auditoría interna, Hospitalización Pediatría 16/01/2026: Seguimiento a plan de mejoramiento, auditoría interna, Urgencias pediatría 27/01/2026: Reunión de mejoramiento personal de enfermería, Urgencias - Hospitalización pediátrica. 22/01/2026: Reunión con líder de suministros, oficina Ing. Sergio Seguimiento a obras en el proceso de 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 Enero
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 Enero
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.	No aplica para el mes de Enero.

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 Adrián 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 Enero
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de Enero

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.	21 de enero reunión de mejoramiento equipo UCI neonatal 23 de enero reunión de mejoramiento UCI Pediátrica
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 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.	Para el mes de enero no se aplican rondas de seguridad del 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 31 de enero de 2026
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	Se lleva a cabo reunión con Jefe Rosalba Quintero de Comité de infecciones y Patricia Bastidas para definir uso seguro de abusos por parte del personal en UCI Neonatal
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 para este mes
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	13 de enero comité transfusional 22 de enero Comité IAMII 26 de enero Reunión Primer nivel
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se apoya y participa de campañas realizadas por seguridad del paciente y humanización.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	16 de enero FOMAG
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 servicios de UCI Neonatal y UCI Pediatría
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	13 de enero comité transfusional 22 de enero Comité IAMII

		26 de enero Reunión Primer nivel 28 de enero COVE Institucional, Comité de Infecciones, PYMS
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 enero
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	No aplica
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	No aplica para el mes de diciembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de noviembre

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	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 ENERO se elabora documento de Inducción al personal de Vacunación y se actualiza el documento de la Política de Promoción y Mantenimiento de la Salud

normatividad vigente			
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 enero no se programan capacitaciones.
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación 100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en actividades que permitan los diferentes estándares de acreditación, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud priorizadas. Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación. Se realiza evaluación de la percepción en educación en pacientes y familiares en autocuidado 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 análisis de los indicadores. Se realiza seguimiento a la implementación de los indicadores de las rutas implementadas y del reporte de la resolución 4505. Se realiza socialización de resultados de seguimiento de indicadores en reunión de mejoramiento al personal de PYMS. Para el mes de enero no se identificaron acciones de mejora frente a los

			indicadores.
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 enero se recibe visita de auditoría interna, seguimiento al plan de mejora del programa de Vacunación.
Envió reportes Normativos de vacunación	Envió reportes mensuales a secretaria de Salud Municipal y Departamental y EAPB, relacionados con el programa PAI	Cumplimiento al 100% a reportes solicitados	Se elabora y remite el informe de vacunación PAI correspondiente al mes anterior. Se realiza informe para recepción de biológico. Se realiza articulación para recepción de biológicos de la secretaria. Se realiza articulación para traslado de biológicos de esquemas atrasados.
Gestionar seguimiento telefónico mensual al 55% de pacientes que consultan ambulatoriamente por patologías crónicas	Verificación del seguimiento telefónico según muestreo definido de las patologías crónicas: (HTA, DM, ICC, EPOC)	Cumplimiento de la meta institucional planteada	Durante el mes se realiza la verificación del envió de bases de datos para el seguimiento telefónico y su seguimiento en aplicativo con un cumplimiento del 100%
Asistir a todas las capacitaciones 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	Participó de la mesa técnica de la Ruta Materna Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal.

			Participó del comité de Desnutrición de SSDC. Se participa de la mesa PARE de Mortalidad Materna Departamental.
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 enero.
Gestiones para garantizar planeación y organización del servicio (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas; cadena de frío, estrategias de vacunación;	1. Planear la suficiencia de personal 2.Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	100% de planeación de suficiencia de personal y su debido proceso de inducción	Se realiza seguimiento a la base nominal de pacientes vacunados y el adecuado Diligenciamiento. Se realiza envío de base nominal a las EAPB solicitantes. Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de enfermería asignadas al equipo de educación. Se realiza seguimiento a indicadores de cobertura del biológico de Hepatitis B y el biológico de BCG.

medición coberturas y oportunidad de vacunación recién nacido,			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. Se realiza seguimiento al mantenimiento y calibraciones de la cadena de frío del área de vacunación: termómetros, termohigrómetros, refrigerador, congelador, planta eléctrica y aire acondicionado.
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	Para el mes de enero no se cuenta con programación de actividades de apoyo con las demás políticas institucionales. .
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 enero se carga información al aplicativo dando cumplimiento a las oportunidades de mejora de PAMEC. Se da cumplimiento a las actividades del Plan de acción las cuales se cargan al aplicativo para la respectiva certificación.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento	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

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. Reunión socialización de la Política de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Proceso de Educación con Subgerencia Científica, Gestión clínica, Planeación y Coordinación de Enfermería.
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 de 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	Para el mes de enero no se presentaron actividades que requieran el apoyo de PYMS.

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 Ruta atención a gestantes adolescentes, el cual se incluyó en el procedimiento existente de parto humanizado
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 realizan jornadas de capacitación con los auxiliares de enfermería de neonatos en alimentación al RN y habilidades para la consejería en lactancia materna los días 22 y 29 de enero. Se participa en la reunión de mejoramiento de jefes y auxiliares de ginecología para explicarles sobre calostroterapia los días 26 y 29 de enero. Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días viernes. Se realiza asesoría en lactancia materna con equipo multidisciplinario los días 13 y 20 de enero. Se realiza socialización de política con el personal de referencia. Se realiza presentación para capacitación en habilidades en lactancia materna. Se realiza taller práctico con internos en lactancia materna

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 realiza cargue de los indicadores a la plataforma institucional.
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. Se realiza informe semestral de la política y se cargan soportes al aplicativo de 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 comité de la política de IAMII. Se realiza ajuste a las dos cartillas realizadas de manejo de diarrea en casa y actividades de estimulación para niños de primera infancia. 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 asiste a reunión de seguridad del paciente para la estrategia conectando corazones. Se asiste a reunión con el doctor

		Salamanca para socialización de cambios en ginecología
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 de la capacitación virtual de TSH por ente departamental el 27 de enero. Se participó en el comité operativo virtual del convenio con el ICBF
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 Se realiza informes semestrales de la política y se carga. Se monta curso virtual para grupo de interés.
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. Se realiza articulación para dar respuesta a la tutela de una gestante.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la política IAMII y programa canguro	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	Se asiste al 100% de los comités programados. Se participa en la reunión de primer nivel asistencial Se participa de la reunión de participación social en salud Se asiste a las reuniones de coordinación con el equipo de recuperación nutricional Se realiza comité IAMII el 22 de enero.

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 del mes pasado 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 virtuales operativos agendados por el ICBF.
Coordinar actividades con el equipo de trabajo que compone el programa de recuperación nutricional	Plan de coordinación y seguimiento de actividades, programa de recuperación nutricional	Se da cumplimiento al plan operativo del mes de enero 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 Se realiza articulación con proveedor para entrega de raciones Se realizan estudios previos para la contratación de personal

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	No aplica para el período
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. Se realiza gestión de contratos y soportes de ejecución financiera del convenio. Se realiza informe financiero de contrato 2025. Se realiza entrevista para la contratación de coordinadora del convenio ICBF Se realiza ajuste en documentación de 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	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal.	Se Realiza la revisión y actualización de documento PARTO/CESÁREA DIGNA, RESPETADA Y HUMANIZADA SLV-AC-01 Se realizan reuniones con el personal de laboratorio, jefe de bloque adultos,

normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.		jefe de servicio de ginecobstetricia para la proyección de protocolo de tamizaje de RN. PROCEDIMIENTO / INSTRUCTIVO TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO NEONATAL
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 llevó a cabo la gestión necesaria para la organización y ejecución de la capacitación presencial **"Taller Práctico de Emergencias Obstétricas"** en la institución. Para ello, se realizó la consolidación de la información académica (presentaciones, aplicación de pretest y post-test), la coordinación con el área de sistemas y comunicaciones, así como la notificación al personal convocado. La capacitación se desarrolló de manera presencial el día **viernes 23 de enero**, cumpliendo con los objetivos de formación y fortalecimiento de competencias en la atención de emergencias obstétricas.
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 realiza la proyección del informe semestral de las actividades realizadas en ruta materna, ajustado a las actividades registradas en el plan de acción y el cumplimiento del mismo. Se realiza el seguimiento de los indicadores en coordinación con el área de epidemiología, llevando a cabo la revisión de la información disponible para la adecuada consolidación y generación de los indicadores institucionales. 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 de manera dinámica cada 8 días. 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 con el laboratorio GENOMICS para realizar una capacitación al personal relacionada con la toma de muestra en talón para tamizaje neonatal TSH. Se realiza seguimiento y en caso de ser necesario reporte a las diferentes EABP de los casos de egreso voluntario para el seguimiento respectivo e ingreso a las diferentes rutas de atención relacionadas con el bienestar materno perinatal. Proyección de la información del formato **MATRIZ RUTA MATERNO PERINATAL** y se realizan las observaciones para los ajustes respectivos, pendiente nueva reunión con CLUSTER Para finalización de formato. **29-01-2025** Se realiza reunión de acercamiento con asesora de b-Braun para la verificar una propuesta a presentar en la institución para ofertar el servicio de analgesia obstétrica. **28-01-2025** Participación en la proyección de la estrategia conectando corazones durante el año 2026 organizada por el área de seguridad del paciente.

Cumplimiento de actividades relacionadas con materno perinatal, definidas en Plan de acción, gestión del riesgo y acreditación en Salud (PAMEC, Autoevaluación de estándares de acreditación).	Elaboración de informe que soporten el cumplimiento en Plan de Acción, gestión del riesgo o acreditación, según corresponda. 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)	Se realiza el informe de cumplimiento del plan de acción correspondiente al segundo semestre de la ruta materna, incorporando el seguimiento detallado de cada una de las actividades programadas y la verificación de su ejecución, con las evidencias respectivas que soportan el desarrollo y cumplimiento de las mismas.
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	**26 de enero:** 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
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 por los entes Territoriales y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la ruta materno	**23 de Enero:** Participación en la mesa departamental de la estrategia PARE (Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna) **30 de enero:** participación en taller de cuidados paliativos pediátricos realizado por FVL (hospital padrino).
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 de los casos reportados en la plataforma relacionados con el área materno-perinatal. Adicionalmente, se efectuaron intervenciones en los casos de posible egreso voluntario y se llevó a cabo la

		articulación con las diferentes EABP, con el fin de informar cada situación y garantizar el ingreso oportuno a las rutas de atención necesarias.
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.	Se realiza gestión y seguimiento a los casos reportados.
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	**08 de Enero:** Participación en comité de MME con el acompañamiento en el simulacro realizado de manera mensual, en esta ocasión en el servicio de sala de partos. **22 de Enero:** Participación en comité IAMII.
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 revisaron las actividades de plan de acción para su respectivo seguimiento y garantizar el cumplimiento en conjunto con el área de gestión clínica, en su cumplimiento se realizan actividades como: 1. se realiza acercamiento con el área de ginecología y en conjunto con gestión clínica se realizan la revisión de las fichas técnicas de AMEU para verificar cual es la mejor opción y realizar las gestiones pertinentes con el área de compras. 2. se realiza la gestión para la compra de 3 trajes antichoque con el área de ing. biomédica. 3. se realiza acercamiento para la oferta de analgesia obstétrica.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
No	**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 enero 2026 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 previo, infografía, tendencia archivo en Excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad: Consolidado de tendencias en seguridad del paciente correspondiente al mes de enero 2026.
3	Indicadores de seguridad del paciente	100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado -100% de indicadores con seguimiento y evaluación	Indicadores monitoreados por seguridad del 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.	Actualización de: Procedimiento atención de paciente con enfermedad mental: intento suicida y agitación psicomotora (agresivo) Prevención y cuidado de lesiones asociadas a la dependencia Paquete instruccional evaluar pruebas diagnósticas para alta hospitalaria. Prevenir el cansancio en el personal de salud

			Reducir riesgo de la atención del paciente crítico Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos
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.	20 rondas diarias de seguridad del paciente monitoreadas para enero 2026 Resultados de adherencia remitidos a cada gestor y profesional de apoyo asistencial mes previo.
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	Comité realizado el 6 de enero 2026 - Acta comité proactivo bimestral.

		seguridad del paciente 100% de actas elaboradas del comité de seguridad	
9	Barreras y defensas de seguridad del paciente	Socializar trimestralmente el cumplimiento de las barreras y defensas de seguridad a líderes de proceso *y tendencias en seguridad del paciente de forma trimestral.*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales para la vigencia.
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 enero 2026 Historia clínica Cove Farmacia IAMII Tecnología
11	Certificaciones mensuales a terceros en contratos con ítems relacionados a seguridad del paciente	100% de certificaciones a terceros en actividades de seguridad del paciente	5 certificaciones cargadas– Aplicativo Costos. Dinámica gerencial.
12	Respuesta, apoyo o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	100% de apoyo en respuestas o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	Respuesta a las PQRS notificadas, apoyo a jurídica en relación a casos notificados.

13	Cumplimiento de actividades estipuladas en Plan de acción semestralmente.	Certificación semestral plan de acción	Plan de acción en proceso de revisión. Cumplimiento 100% para la vigencia.
14	Respuesta ante visitas de seguimiento y control por EAPB según la metodología elegida por la EABP	Actas de visitas de EPS.	Sin visitas de control para enero 2026
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el de enero 2026.

	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 enero 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 reclasificando los reportes realizados, fallas, riesgo, incidentes, eventos adversos.
2	Apoyo la elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas para la seguridad del paciente que aplican a la organización.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente, de acuerdo a la normatividad, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se realiza apoyo a revisión de documentos de la política de acuerdo a las necesidades presentadas en el mes, se ajusta: • PAQUETE INSTRUCCIONAL REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL • “PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LESIONES POR PRESIÓN SLV-GOC-ENF-347

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 para el mes de enero para un total aproximado de 1051 reportes cargados. • **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re clasificación y seguimiento, del mes vencido. (05/01/2026) • Redireccionamiento de reportes de interés de humanización y SIAU, con su respectivo seguimiento de gestión de los mismos, notificación por correo para la gestión oportuna. • Reporte en plataforma de los hallazgos identificados en la campaña Pare ISO en proceso quirúrgico 30/01/2026 • Elaboración de informe de paciente trazador semestral y análisis de datos generales 20-22 de enero 2026 • Ajuste y actualización de “PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LESIONES POR PRESIÓN SLV-GOC-ENF-347 (19/01/2026) • Ajuste y actualización de PAQUETE INSTRUCCIONAL REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL (20/01/2026)

			● 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 4 jornadas intensivas los días 09-15-23-30 de enero de 2026 con 87 colaboradores intervenidos. ● Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 3 (13/01/2026) ● Reunión de articulación con programa prevención y control de IAAS para estandarizar conductas de vigilancia y seguimiento (14/01/2026) ● Elaboración de informe de gestión y cierre de eventos clínicos con auditoria de eventos clínicos (14-15 de enero 2026) ● Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 3 (15/01/2026) ● Informe de paciente trazador II Semestre con análisis de datos del instrumento implementado (21/01/2026) ● Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 2 (22/01/2026) ● Apoyo en gestión y plan de mejoramiento en eventos adversos relacionados con LPP, ITEMS: 43139, 44010, 43912, 43908. ● Apoyo en certificación de plan de acción (26/01/2026)

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. Se realiza reporte de los hallazgos identificados en campaña Pare ISO, con retroalimentación e intervención según corresponda el caso.
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. Apoyo en la inducción de personal Enfermero profesional sobre política Seguridad del paciente y buenas prácticas 3. 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: ● Prevención de caídas ● Abrazo de seguridad ● Importancia del reporte de evento clínico Para un total de visualizaciones en el mes de enero de 266 colaboradores.
6	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso.	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general	1. Se realiza seguimiento a las actividades descritas para los diferentes eventos adversos reportados. 2. Se realiza auditoría a eventos adversos reportados del mes anterior al vigente, en la plataforma junto con las tareas asignadas,

		del evento.	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.
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.
9	Asistencia al comité proactivo de seguridad del paciente, realización de acta del comité.	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	Apoyo en comité de seguridad del paciente con elaboración de acta correspondiente (06/01/2026)
10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves. Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.	Material de apoyo creado según necesidad.	Se realizan estrategias visuales como infografías, para fortalecer conocimientos en seguridad del paciente y compartido mediante grupos de WhatsApp y Susanita Súper segura con un impacto de visualizaciones de 266 colaboradores.
11,	Apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presentan en la política de seguridad del	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

	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	Participación en reuniones de mejoramiento continuo, con énfasis en la comunicación efectiva, la correcta identificación del paciente y la prevención de caídas. Los soportes de dichas actividades se encuentran disponibles (en la 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 realizó la actualización del paquete instruccional, el cual incluye los lineamientos para la evaluación de pruebas diagnósticas previas al alta hospitalaria, así como para la prevención de complicaciones asociadas a la disponibilidad, manejo y uso de sangre y sus componentes, incluida la transfusión sanguínea. Los soportes correspondientes se encuentran disponibles en el correo electrónico de Seguridad del Paciente y en la carpeta de

			paquetes instruccionales almacenada en el equipo de cómputo (PC)
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	Se realizó el análisis de eventos clínicos asociados a caídas, así como a aspectos relacionados con la identificación del paciente y la comunicación efectiva, actividad que fue desarrollada (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 intensivas de seguridad con búsqueda activa de riesgos y posibles fallas en los servicios de hospitalización de adultos, urgencias adultas, urgencias pediatría. Estas actividades permitieron la identificación, análisis e intervención oportuna frente a los riesgos detectados, fortaleciendo las acciones de prevención y mitigación en los servicios evaluados. (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	Los resultados de los eventos clínicos fueron analizados, sin que durante el período evaluado se realizará socialización formal en espacios institucionales.
6	Análisis de eventos clínicos adversos graves o centinela. de la línea de acción de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento	Se realizó el análisis de los eventos presentados durante el mes de enero, a partir del cual se implementaron estrategias de prevención de caídas enfocadas en la identificación de factores de riesgo asociados al paciente y al entorno. De igual manera, se fortalecieron las acciones relacionadas con la identificación del paciente y la comunicación efectiva entre el personal de salud y el usuario, mediante estrategias de búsqueda activa orientadas a la prevención de errores y al fortalecimiento de la atención segura. (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	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento	Se realizaron sesiones de debriefing en los diferentes subprocesos del bloque adultos y bloque UMI, de acuerdo con los eventos clínicos presentados durante el mes de diciembre,

	identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva		con el fin de analizar las causas, fortalecer el aprendizaje institucional y promover acciones de mejora continua (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 enero no fue necesario realizar comité proactivo, ni se presentaron requerimientos adicionales relacionados con la Política de Seguridad del Paciente.
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 enero no se requirió la activación de apoyos para contingencias, ni se identificaron requerimientos adicionales asociados 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 desarrollaron acciones de mejora en articulación con los líderes y gerentes de los diferentes procesos. Asimismo, se implementaron las recomendaciones derivadas de las rondas de seguridad realizadas durante el mes de enero, y los hallazgos identificados fueron comunicados a los líderes de los procesos correspondientes para su gestión y seguimiento.
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.	A partir de la comunicación de los hallazgos identificados durante la búsqueda activa a los líderes de los diferentes procesos, al gestor del bloque adultos, se promovió la formulación de planes de mejora orientados a la correcta identificación del paciente, la prevención de caídas y el fortalecimiento de la comunicación efectiva, con el objetivo de reforzar la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA

<table>
<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

.

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

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Enero de 2026. 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>54</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA SOAT</td><td>6</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD</td><td>692</td></tr>
<tr><td>COMFENALCO</td><td>12</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>30</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>8</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>34</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>204</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>14</td></tr>
<tr><td>SOS</td><td>10</td></tr>
<tr><td>EPS SURAMERICANA</td><td>6</td></tr>
<tr><td>FAMISANAR</td><td>2</td></tr>
<tr><td>FOMAG</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA PPL</td><td>6</td></tr>
<tr><td>LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS</td><td>66</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>940</td></tr>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>8</td></tr>
<tr><td>POSITIVA</td><td>10</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO</td><td>30</td></tr>
<tr><td>SALUD TOTAL</td><td>6</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>22</td></tr>
<tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>18</td></tr>
<tr><td>UNICAUCA</td><td>6</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>2196</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</td>
</tr>
</table>

	Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB, a referencia y subdirección de HSLV		trámites pendientes y recibiendo información sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prologadas semanalmente en el cual se exponen casos para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnosticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de ordenes 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 ellos en el pre alta y no retrasar el egreso. - Se realiza junta administrativa: ASMET SALUD: 13 – 20 - 29 enero de 2026. Nueva EPS: 7 – 21 – 29 de enero de 2026. - Se realiza junta médica: Víctor Rolando Pérez Arévalo CC.: ECU081024123 – 14/1/2026. María Stella Fernández Fernández CC.:

			29047494 – 22/01/2026. Luis Eduardo Victoria Idrobo CC.: 10540619 – 22/01/2026.
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 Enero: • María Montenegro CC.: 48625802. • • Alipio Muñoz Rivera CC.: 25586476. • • José Javier Papamija Rodríguez CC.: 76263457. • • Edelmira Muñoz CC.: 25296176. • • Lucely Vega Álvarez CC.: 34674789. • • Juan Rodrigo Cruz Mosquera CC.: 18463328. - En el mes de enero no se cuenta con casos de fugas reportadas a auditoria 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 contrarreferencia correos, llamadas, WhatsApp, juntas administrativas para disminuir estancias prolongadas, gestionar autorización de exámenes o procedimientos diagnósticos, remisiones teniendo en cuenta los PGP contratados y posibles exclusiones que se registren.

			- Se realiza reporte diario de pacientes sin egreso administrativo, pacientes con datos erróneos, pacientes particulares y extranjeros a las dependencias correspondientes.
Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	Durante las auditorias diarias realizadas se encontraron, los cuales se reportan a apoyos de enfermería de servicios correspondientes, a sus respectivos gestores y en plataforma de eventos clínicos institucional. Se carga indicador de pertinencia de triage correspondiente al IV trimestres del 2025.
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 auditoria: 349 – 356 – 360 – 365 – 368.
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 de hospitalización adultos e informa que no está permitido asistir a las mismas por ende se comentan hallazgos a profesional de apoyo de 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 convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 8 de enero de 2026. - 16 de enero de 2026. - 23 de enero de 2026. - 28 de enero de 2026. * Se asiste a reunión de reporte de PGP: - 14 de enero de 2026. * Se asiste a reuniones de seguimiento con ASMET: - 13 de enero de 2026. - 20 de enero de 2026. - 29 de enero de 2026. * Se asiste a comité de historias clínicas: - 13 de enero de 2026. *Se asiste a capacitación de ruta oncológica de SANITAS: - 27 de enero de 2026.
Realizar las	Informes de	100% de	- Se realiza informe mensual de actividades

actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	actividad	ejecución de actividad asignada	realizadas en el los servicios asignados según contrato contractual en las fechas informadas por el sindicato filial. - Se realizan gestiones pertinentes con las EAPB con la finalidad de disminuir las estancias prolongadas y asegurar egreso seguro de nuestros usuarios. - Se realizan intervenciones pertinentes diarias con personal asistencial encargado del paciente para definir pertinencia de conductas, agilizar egresos seguros y evitar estancias prolongadas. - Se realiza intervención hacia la EAPB por medio de auditoras concurrentes y gestoras para consecución ágil de los insumos requeridos para el alta o remisiones solicitadas.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y	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	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**

hospitalización adultos	aplicación de los procedimientos institucionales. Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		**ASMET/SALUD**	736	
			ADRES	8	
			SANITAS	27	
			DEPTO CAUCA (FRONTERIZO, VENEZOLANO, ECUATORIANO)	4	
			COOSALUD	16	
			DISPENSARIO MEDICO	11	
			EMSSANAR	124	
			SANITAS	6	
			NUEVA EPS	878	
			COMFENALCO	2	
			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	14	
			FIDEICOMISOS	5	

			SURAMERICANA	2
			FAMISANAR	2
			PREVISORA	2
			POSITIVA	3
			OTRAS	**22**
			TOTAL:	**1.862**

- 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: 14 de enero del 2026 - Socialización de estancia prolongadas los días 8, 16, 23, 28 de enero del 2026 -Asistencia a diferentes juntas medicas solicitadas por las especialidades: 14/01/26 junta PABLO EMILIO CAMILO PAZ CC1505473 20/01/26 junta CAROLAHIG YISETH ALFARO CC. 1126457290 20/01/26 junta BLANCA ESTELA SANTACRUZ 34544572 20/01/26 junta ANGELA MAGALY DORADO CC.25313041 -Asistencias a comité de historias clínicas 13/01/26. -Asistencia virtual a capacitación RUTA

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ONCOLOGICA SANITAS 27/01/26

- 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>7/01/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>13/01/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>20/01/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>21/01/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>29/01/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>29/01/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de actividad asignada</td>
<td>Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.</td>
</tr>
</table>

<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>Reporte de paciente población que se realizó auditoría en el mes de enero 2026.

<table>
<tr><th colspan="3">MES ENERO 2026</th></tr>
<tr><th>SERVICIO</th><th>AREA</th><th>FRECUENCIA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">URGENCIAS</td><td>CONSULTORIOS</td><td>235</td></tr>
<tr><td>OBSERVACION</td><td rowspan="2">556</td></tr>
<tr><td>EMERGENCIA</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACION</td><td>PEDIATRIA</td><td>576</td></tr>
<tr><td rowspan="6">UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</td><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL</td><td>280</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL</td><td>193</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL</td><td>212</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO</td><td>69</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO</td><td>85</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">RIPS // INCONSISTENCIAS EN EL CENSO ENERO 2026</th></tr>
<tr><td>1166468390.</td><td>1029608107.</td></tr>
<tr><th colspan="2">REPORTE DE AFILIACION</th></tr>
<tr><td>1126144974</td><td>1060872708</td></tr>
<tr><td>VEN7358088</td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>.

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">ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MEDICAS 2026</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td>URGENCIAS HOSPITALIZA
UNIDAD DE CUIDADO INT</td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td>URGENCIAS HOSPITALIZA
UNIDAD DE CUIDADO INT</td></tr>
<tr><td>MIÉRCOLES</td><td>HOSPITALIZACIÓN PEDIAT
UNIDAD DE CUID
INTENSIVO PEDIAT</td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACION PEDIAT
CUIDADO INTENSIVO NEO</td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>URGENCIAS
HOSPITALIZACION PEDIAT
INTERMEDIO
Y BÁSICO 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

<table>
<tr><th colspan="4">DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ENERO 2026</th></tr>
<tr><th>Nombre del servicio</th><th>Sumatoria de camas disponibles</th><th>Valor cama dia (Incluye recurso humano)</th><th>Total, parcial</th></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto</td><td>0</td><td>472459</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico</td><td>5</td><td>472459</td><td>2362295</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Adulto</td><td>0</td><td>359702</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Pediátrico</td><td>14</td><td>359702</td><td>5035828</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>19</td><td></td><td>$7.398.123,00</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP

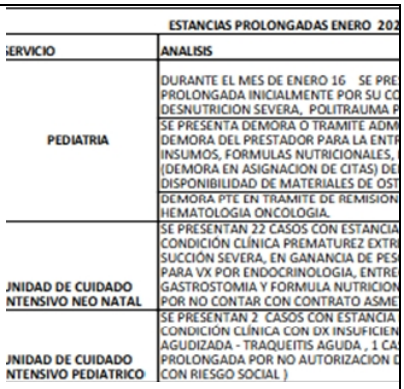
Reporte de fugas a la EAPB</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.</td>
<td>Se reportan 25 casos pendientes de lectura de TAC, RNM auxiliar de imágenes.

- Reporte a líder de cirugía para programación oportuna HC 1061533918, coordinación de procedimiento HC 1059242469. HC 1061744736.

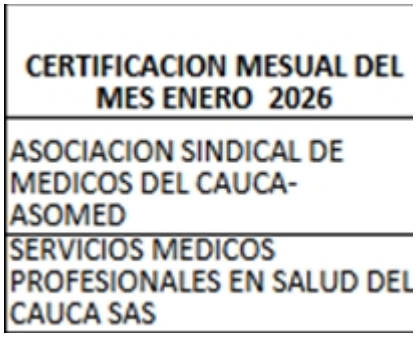
- Reporte a auditoría, facturación y referencia pacientes evento Asmet realizar trámite pertinente</td>
</tr>
</table>

Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia		con la EAPB. **REPORTE EVENTO ASMET** 1061756321 1061764883 1059252384 25123610429237 25126310409943 1166464303 1166464303 1029608154 6665882 1061089340 26014710024982 1061087247 26014710024982 - Se tramita con líder de referencia 3 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (, Asmet y batallón) **PERTINENCIA FILMARRAY ENERO 2026** 1058943666 1061775159 1061745122 1058746636 1061837135 1081160333 1166469345 1061837899 1029609064 1061837451 1029610341 1058979222 1059917333 Se reporta autorización laboratorio particular

			REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTR 2026 REPORTE EAPB: FRECUENCIA OXIGENO DOMICILIARIO: 24 CASOS MEDICAMENTOS: 11 CASOS INSUMOS // NUTRICION: 6 CASOS AYUDAS DX, OTROS: 6 CASOS (RNM B/ TELEMETRIA, EEG HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO: 9 CASOS REMSIONES VS INTERCONSULTAS: 2 CASOS PSIQUIA 2 CASOS HEMAT(1 CASO HEPATOL CASO ELECTROFI 1 CASO UNIDAD 1 CASO DE NEUR(PROGRAMAS CANGURO: 19 CASOS Tiquetes: 4 casos Plan de manejo externo: 9 casos Interconsultas: * Odonto pediatr Endocrinlogia pe Dermatologia Cornea Hematologia hematooncologia Electrofisiologia Hepatobiliar Pertinencia estancia: HC 1029610264 NEPS 1061736389 HC 1 1061837451 SAN INJERTO VASCULAR - CATETER: 1059242469
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	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de	Durante las rondas realizadas en los diferentes servicios en el mes de enero 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.

	y de estancia prolongada.	pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	 ESTANCIAS PROLONGADAS ENERO 202 ERVICIO / ANALISIS PEDIATRIA: DURANTE EL MES DE ENERO 16 SE PRE PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CO DESNUTRICION SEVERA, POLITRAUMA P PEDIATRIA: SE PRESENTA DEMORA O TRAMITE ADM DEMORA DEL PRESTADOR PARA LA ENTR INSUMOS, FORMULAS NUTRICIONALES, (DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS) DE DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE OST PEDIATRIA: DEMORA PTE EN TRAMITE DE REMISION HEMATOLOGIA ONCOLOGIA. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEO NATAL: SE PRESENTAN 22 CASOS CON ESTANCIA CONDICIÓN CLÍNICA PREMATUREZ EXTR SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PES PARA VX POR ENDOCRINOLOGIA, ENTRE GASTROSTOMIA Y FORMULA NUTRICION POR NO CONTAR CON CONTRATO ASME UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO: SE PRESENTAN 2 CASOS CON ESTANCIA CONDICIÓN CLÍNICA CON DX INSUFICIEN AGUDIZADA - TRAQUEITIS AGUDA , 1 CA PROLONGADA POR NO AUTORIZACION D CON RIESGO SOCIAL) Se realiza junta médicas administrativas estancias prolongadas cada 8 días: 1. Martes: Asmet. 2. Miércoles: NEPS
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. - Se realiza reunión con líderes de enfermería socialización de hallazgos de auditoría.

			- Reunión de enfermería socialización de hallazgos 23/01/2026 - Comité oncológico red Cauca 27/01/2026
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: - 8 /01/2026 - 16 /01/2026 - 23 /01/2026. - 28 /01/2026. - 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 objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Seguimiento de 15 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) - Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias (RNM, EEG, lactato piruvato, CMV en orina) se difiere a trámite ambulatorio con neurólogo e infectología. - Realización de certificaciones de los profesionales. - 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 revisa caso clínico con el neuropediatría estancia ayudas diagnosticas HC 1029609897 RNM - Envío de reporte de pacientes sin disponibilidad de materiales de OSTEOSÍNTESIS e inicio de trámite de remisión. - 

PROCESO DE GESTIÓN AUDITORÍA - CONCURRENCIA MÉDICA –ENERO 2026

ACTIVIDADES A CONTRATAR	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.	1. Informe mes de enero 2026 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. 2.Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de enero de 2026 y seguimientos semanales por causa externa. Enviadas a correo de auditoria concurrente y subgerencia científica
	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.	1. Informe Semestre Junio A noviembre 2025 Estancias Prolongadas. Enviado a Dr. Andrés Muñoz
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.	1.Entrega semanal Excel consolidado de estancias prolongadas del mes de enero 2026. En el correo de auditoría concurrente y Subgerencia científica.
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 enero.
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.	Realización de juntas administrativas con EAPB, en el mes de enero de 2026, reportadas en el correo de auditoría concurrente y Subgerencia científica.



Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI

Subdirectora Científica

Hospital Susana López de Valencia E.S.E

YINA ANDREA ROMERO IMBACHI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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. 029 del 2026,** correspondiente al mes de **ENERO 2026**.

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: 28 Enero de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 22 Enero 2026
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 Enero 2026
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	NA mes de Enero 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Seguimiento de Auditoria Interna 14 Enero 2026 Laboratorio clínico Seguimiento de Auditoria Interna 29 Enero 2026 para unidad transfucional
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica Se asiste al Comité de Hemovigilancia Se asiste al Comité de IAAS Se asiste al Comité de PYMS
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	NA mes de Enero 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de Enero 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Reunión Laboratorio Lorena Vejarano 26 de Enero 2026
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.	22 enero revisión de documentación para el plan de Acción Se realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de mantenimiento de los equipos del laboratorio de temperatura y el manual de Toma de muestras 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 Enero. Reporte el 30 de Enero 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión con corazón y Aorta 20 de Enero 2026 Reunión con epidemiologia 23 de enero 2026

		Reunión con Planeación 23 de Enero 2026 Reunión 29 de enero con IAMII
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite la programación de capacitaciones del año 2026 el dia 23 de enero; para los subprocesos de laboratorio clínico y hemovigilancia.
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.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores del subprocesos
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/ enero /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de Enero 2026
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 enero 2025
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Seguimiento de Auditoria Interna 14 Enero 2026 Laboratorio clínico Seguimiento de Auditoria Interna 29 Enero 2026 para unidad transfucional
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de Enero 2025

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Particpe __ 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. 029 del 2026,** correspondiente al mes de **ENERO 2026**.

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 reuniones en la última semana del mes de enero 2025 con técnicos, tecnólogos, auxiliares administrativos, de ecografía, Gastrocenter y Corazón y aorta.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Entrega de indicadores IV Trimestre del 2025 y socialización en reuniones de mejoramiento de enero 2026 con posibles intervenciones relacionadas a la mejora continua del subproceso.
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 integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	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 realiza articulación de plan de contingencia con el prestador CIMO ante novedad del equipo de rayos x sala 1. Articular plan de contingencia de apoyo al HUSJ.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Con evento adverso en rayos x se realiza reunión con seguridad del paciente y equipo involucrado.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de enero 2026
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 pendiente, adelanto del protocolos en tomografía (1), protocolos completos de ecografía materna (5), pendiente validación en la carpeta compartida.
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 enero 2026
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite el plan de capacitación del subproceso a talento humano el día 22 de enero 2026, describiendo lo que se realizará durante el año.
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 visita de planeación para seguimiento de plan de mejoramiento iniciado el mes de octubre 2025.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe generado enero 2026.
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 enero 2026
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente 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 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. 029 del 2026,** correspondiente al mes de **ENERO 2026**.

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 bloque adultos: 27 DE ENERO 2026. Terapia respiratoria bloque UMI: 29 DE ENERO 2026. fonoaudiología: 29 DE ENERO de 2026. Terapia física: 30 DE ENERO de 2026.
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 y análisis trimestral.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	N/A para el mes de enero.
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 enero de 2026 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 enero.
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 enero
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 13 de enero. 2. Comité IAMII: 22 de enero. 3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 28 de enero.
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 enero
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 enero.
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.	En el mes de enero se remitieron a planeación los documentos para actualizar de los diferentes subprocesos de terapia física y respiratoria.

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 indicadores: 08/01/2026 Reunión nivel I: 22 de enero de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se remite la programación de capacitaciones del año 2026 el dia 23 de enero; para los subprocesos de terapia física, terapia respiratoria y Fonoaudiología al drive credo por el proceso de talento humano.
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 enero.
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 enero.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Pendiente para el 2026
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 enero.
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 enero.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de enero.

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. 029 de 2026,** correspondiente al período de Enero de 2026.

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 enero Seguimiento a tareas concertadas Búsqueda y cruce de actividades para proyección de plan de acción de comité 2026 Actualización de carpeta de comité de HC en DRIVE
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.	Informe consolidado de seguimiento del plan de Gobierno Clínico. II semestre
Apoyar las actividades de Plan de Acción y PAMEC según requerimientos del proceso de gestión	2.Consolidar la información para la presentación de informes de plan de acción, PAMEC semestral.	1. 100% del cumplimiento.	-Apoyo en el informe de actividad PAMEC 2432 -Apoyo en la revisión de informes de las

clínica.			políticas asociadas a gobiernos clínico y acciones incluidas en el plan de acción (II semestre) -Apoyo en el seguimiento del plan de ruta materno, para el reconocimiento como referentes de redes funcionales de servicios obstétricos.
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. 6.Apoyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta 2. 100% Apoyo en el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	Revisión y envío a planeación de solicitud de documentos relacionados con gestión clínica para eliminación. No aplica para el periodo

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.	Envío de temas para programar fortalecimiento de capacidades de líderes 2026.
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 de procedimiento de documento de parto y cesárea digna y respetada. -Envío de matriz Planeación Gobierno clínico 2026 -Apoyo en la revisión informe paciente trazador II semestre 2025 -Participación del Diplomado de Telemedicina
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	-Asistencia a la jornada de priorización de oportunidades de mejora Gestión de la Tecnología. -Participación en la sesión de estructuración de la política de

		2.100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas.	Humanización 2026 -Participación en reunión para planeación de temas de acreditación, GPC, educación, aplicativos, humanización. - Revisión con coordinador de enfermería estándar: 42. Plan de cuidados relacionado con cuidado según medicamentos -Apoyo en la revisión de los procedimientos docencia-servicio y bioética -Participación en sesión No1. de revisión del informe de acreditación y oportunidades de mejora.

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

Se firma en Febrero del año 2026

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. 029 DEL 2026,** correspondiente al período del 1 al 31 de enero de 2026.

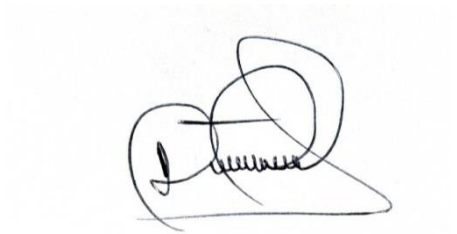
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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,

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.
17. Garantizar que todos los equipos e insumos requeridos en la institución cumplan	Disponer mecanismos que permitan garantizar el uso de los dispositivos	Registro de cargas esterilizadas, registros de biológicos negativos, registro de test de Bowie-

con las condiciones de esterilización para su uso	esterilizados	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 a los 6 días de febrero de 2026



DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Subdirector Administrativo
Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

Actividades de esterilización

Soporte de actividades realizadas en enero 2026



HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.

LISTADO DE ASISTENTES ACTIVIDADES
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Página 1 de 4
Versión: 8
SLV-SR-03-F07

Capacitación ☐ Socialización ☐ Comité ☐ Reunión ☐ Otro: CAMPAÑA EDUCATIVA Hoja No. ☐

Fecha: 28/01/2026
Tema: COMITE DE IAAS-PROA
Responsable(s): Rosalba Barrero M.
Hora de Inicio: 7:00 am.
Hora de Finalización: 8:20 am

Nº	CÉDULA	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O SUBPROCESO	CARGO	FIRMA
1	79519947	Jorge Salamanca	Adultos	Gestor	
2	1026560476	Cristian Fernando Bravo Uleto	Pediatría	Auxiliar Enfermería	
3	1094935013	Yeidi melissa suarez suarez	Gestión Clínica	Prof apoyo	
4	1061749134	Daniela Andrea Valencia Giraldo	Imagenes Dx	Prof de apoyo	
5	8-1234-789	Libia Rodriguez Guevara	Laboratorio	Aux Apoyo	
6	1062792109	Diego A. Valderrama B.	Gestión Clínica	Medico PROA	
7	1062961640	Maria José Toledo T.	Farmacéutico	Q.F. PROA	Maria José T.
8	1088280742	Julith Katherine Coral	Clínicos	Gestor Seg Pte	
9	25286001	Nancy Milena Campo A.	Epidemiología	Prof Vigilancia	
10	1061799903	Andres Hernandez Muñoz	Epidemiología	Prof Epidemiología	
11	1062...	David L. Zuluaga P.	PROA	Medico	
12	39421586	Luz Ondilia Conn	Complementarios	Aux de apoyo	
13	1061...	Beatriz Paz Cardona	Vig Ped	Apoyo Gestion	
14	34334698	Angelica Gomez Lopez	UCI-UCN	Profesional Apoyo	
15	1061086651	Joseph Eduardo Zuluaga	UCI-Hosp Pediatria	Profesional apoyo	
16	1061...	Maria Lucia Lopez B	Urgencias Adultos	Profesional de apoyo	
17	39...	Ingrid del Mar Florez	Adultos	Prof de Apoyo	
18	1064...	AURORA CORREA CHICAS	Hospitalización Pediatría	PROF APOYO Comité Farmacia (E)	
19	1061...	Lina M. Naranjo G.	SIAU	Líder SIAU	
20	1127...	Diana Zorrilla Valencia	Cirugía	Prof de apoyo	
21	31576406	Ana María Gomez Cañas	Esterilización	Prof de Apoyo	
22	9147142	Cesar Miguel Cabeza Diaz	Laboratorio	Microbiologo	

5/2/26, 13:12 Correo de Hospita Susana Lopez de Valencia E.S.E - Reporte Unidades Estériles ENERO 2026

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

Jefe Esterilizacion Hslv <jefeesterilizacion@hosusana.gov.

Reporte Unidades Estériles ENERO 2026

1 mensaje

Jefe Esterilizacion Hslv <jefeesterilizacion@hosusana.gov.co> 2 de febrero de 2026 a las 11
Para: Jefe Costos Hslv <jefecostos@hosusana.gov.co>, Estadistica Archivo Hslv <gcamacho@hosusana.gov.co>, estadist
HSLV <jburbano@hosusana.gov.co>

Atento saludo.

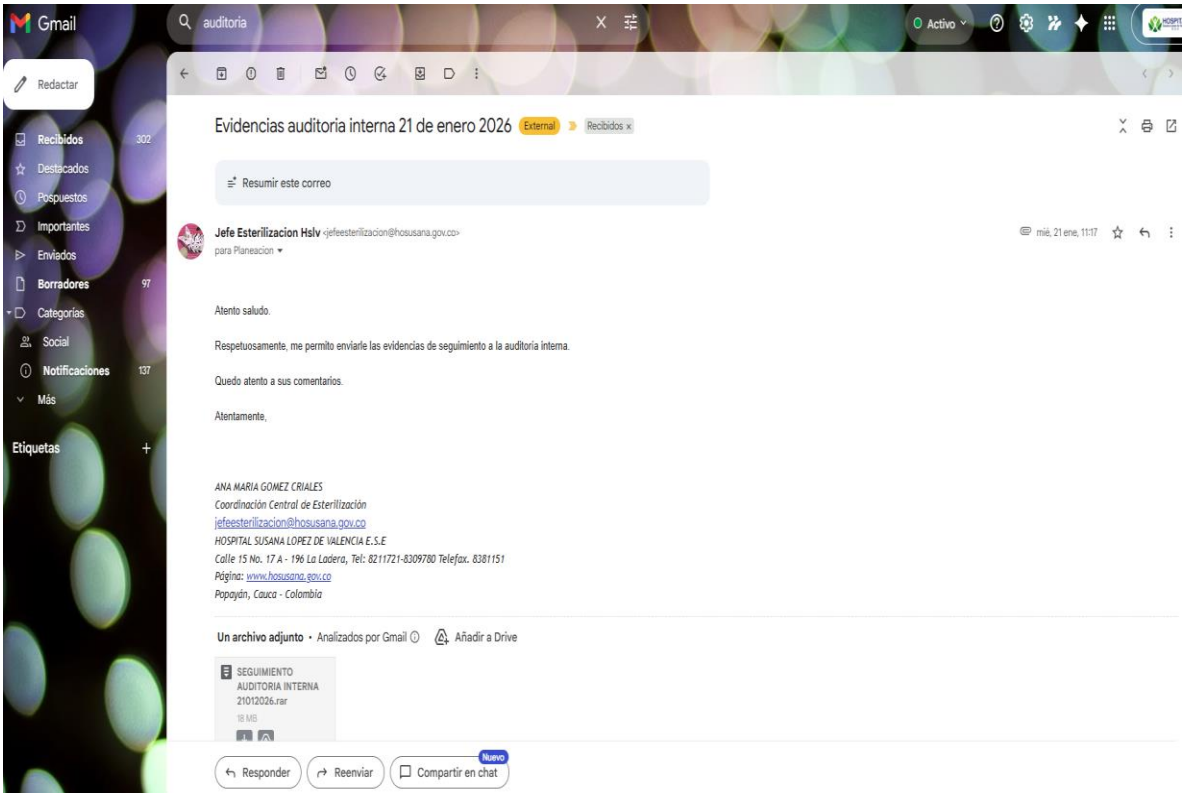
Adjunto al presente, el reporte de unidades estériles correspondiente al mes de ENERO - 2026 de la central de esterilización UMI y ADULTOS.

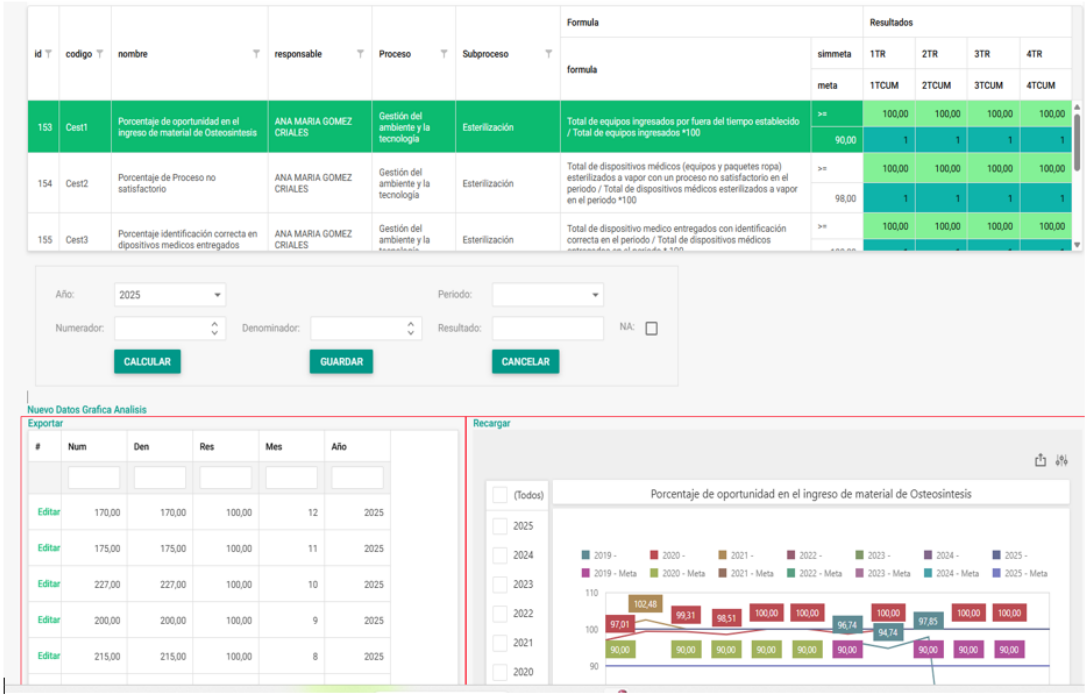
Quedo atenta a cualquier observación.
ANA MARIA GOMEZ CRIALES
Coordinación Central de Esterilización
jefeesterilizacion@hosusana.gov.co
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151
Página: www.hosusana.gov.co
Popayán, Cauca - Colombia

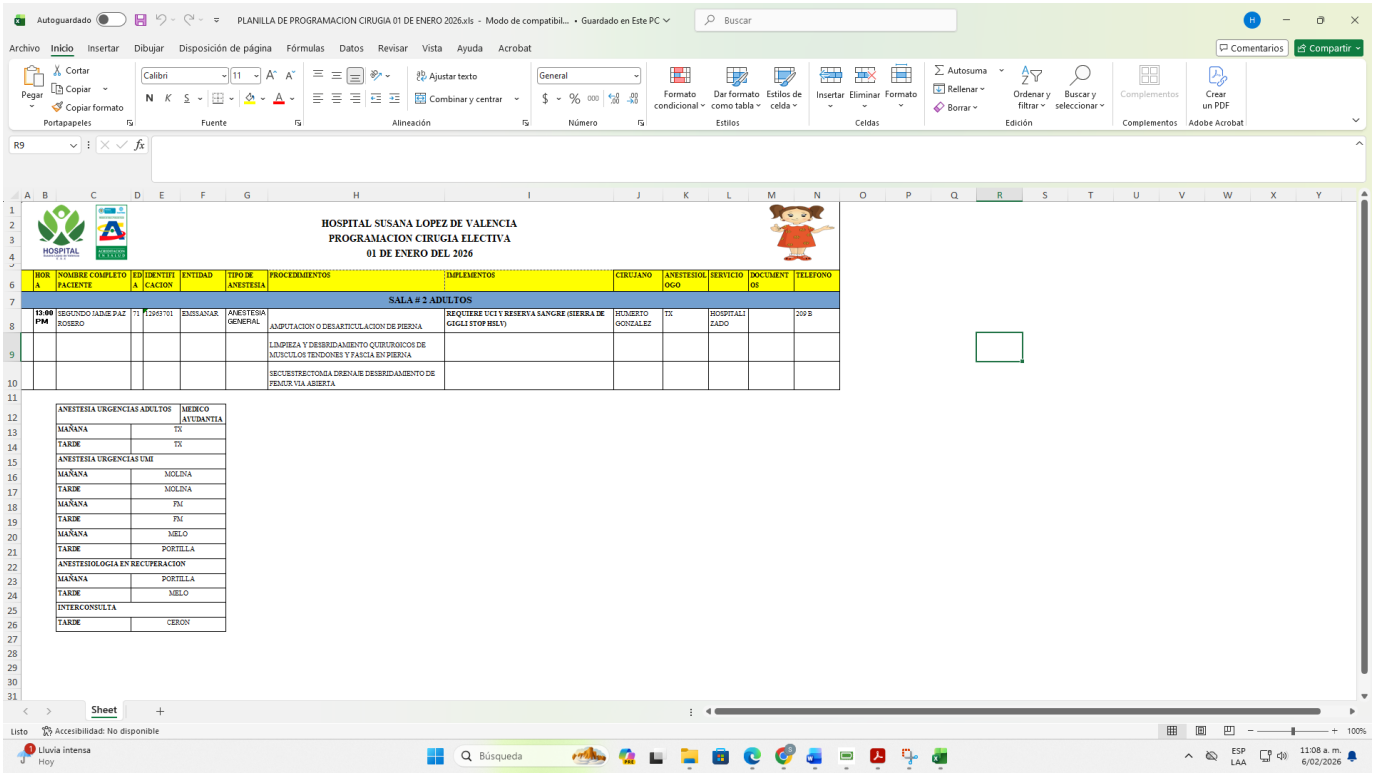
2 adjuntos

UUEE ENERO 2026 - UMI.xlsx
14K

UUEE ENERO 2026 - ADULTOS.xlsx
15K


Gmail
auditoria
Activo
Redactar
Recibidos 302
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 97
Categorías
Social
Notificaciones 137
Más
Etiquetas
Evidencias auditoria interna 21 de enero 2026 External Recibidos x
Resumir este correo
Jefe Esterilizacion Hslv <jefeesterilizacion@hosusana.gov.co>
para Planeacion
mié, 21 ene, 11:17
Atento saludo.
Respetuosamente, me permito enviarle las evidencias de seguimiento a la auditoría interna.
Quedo atento a sus comentarios.
Atentamente,
ANA MARIA GOMEZ CRIALES
Coordinación Central de Esterilización
jefeesterilizacion@hosusana.gov.co
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151
Página: www.hosusana.gov.co
Popayán, Cauca - Colombia
Un archivo adjunto • Analizados por Gmail
Añadir a Drive
SEGUIMIENTO AUDITORIA INTERNA 21012026.rar
16 MB
Responder
Reenviar
Compartir en chat
Nuevo

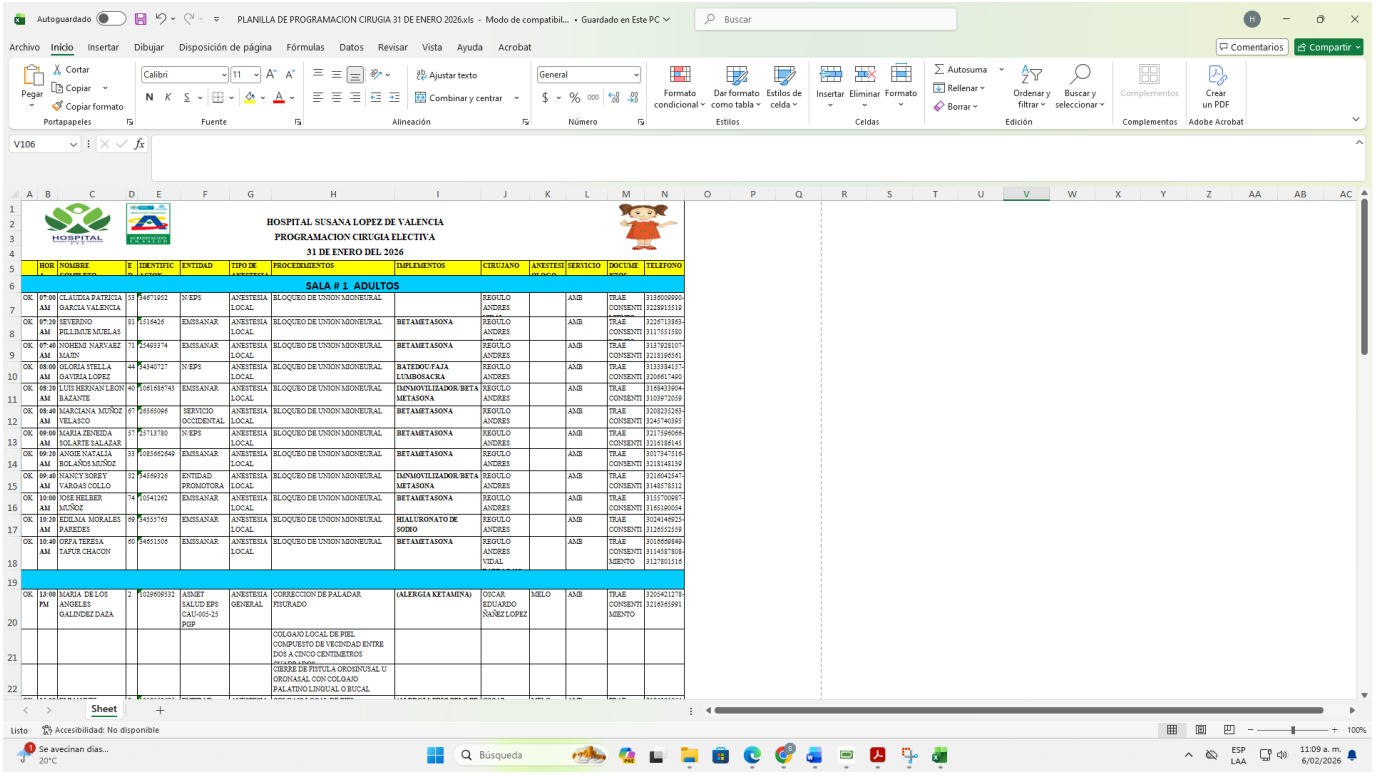

id
codigo
nombre
responsable
Proceso
Subproceso
Formula
formula
simmeta
meta
Resultados
1TR
2TR
3TR
4TR
1TCUM
2TCUM
3TCUM
4TCUM
153 Cest1 Porcentaje de oportunidad en el ingreso de material de Osteosintesis ANA MARIA GOMEZ CRIALES Gestión del ambiente y la tecnología Esterilización Total de equipos ingresados por fuera del tiempo establecido / Total de equipos ingresados *100 >= 90,00 100,00 100,00 100,00 100,00 1 1 1 1
154 Cest2 Porcentaje de Proceso no satisfactorio ANA MARIA GOMEZ CRIALES Gestión del ambiente y la tecnología Esterilización Total de dispositivos médicos (equipos y paquetes ropa) esterilizados a vapor con un proceso no satisfactorio en el periodo / Total de dispositivos médicos esterilizados a vapor en el periodo *100 >= 98,00 100,00 100,00 100,00 100,00 1 1 1 1
155 Cest3 Porcentaje identificación correcta en dispositivos medicos entregados ANA MARIA GOMEZ CRIALES Gestión del ambiente y la tecnología Esterilización Total de dispositivo medico entregados con identificación correcta en el periodo / Total de dispositivos médicos >= 100,00 100,00 100,00 100,00
Año: 2025
Periodo:
Numerador:
Denominador:
Resultado:
NA:
CALCULAR
GUARDAR
CANCELAR
Nuevo Datos Grafica Analisis
Exportar
Recargar
Num Den Res Mes Año
Editar 170,00 170,00 100,00 12 2025
Editar 175,00 175,00 100,00 11 2025
Editar 227,00 227,00 100,00 10 2025
Editar 200,00 200,00 100,00 9 2025
Editar 215,00 215,00 100,00 8 2025
(Todos)
2025
2024
2023
2022
2021
2020
Porcentaje de oportunidad en el ingreso de material de Osteosintesis
2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 -
2019 - Meta 2020 - Meta 2021 - Meta 2022 - Meta 2023 - Meta 2024 - Meta 2025 - Meta
110
100
90



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
PROGRAMACION CIRUGIA ELECTIVA
01 DE ENERO DEL 2026

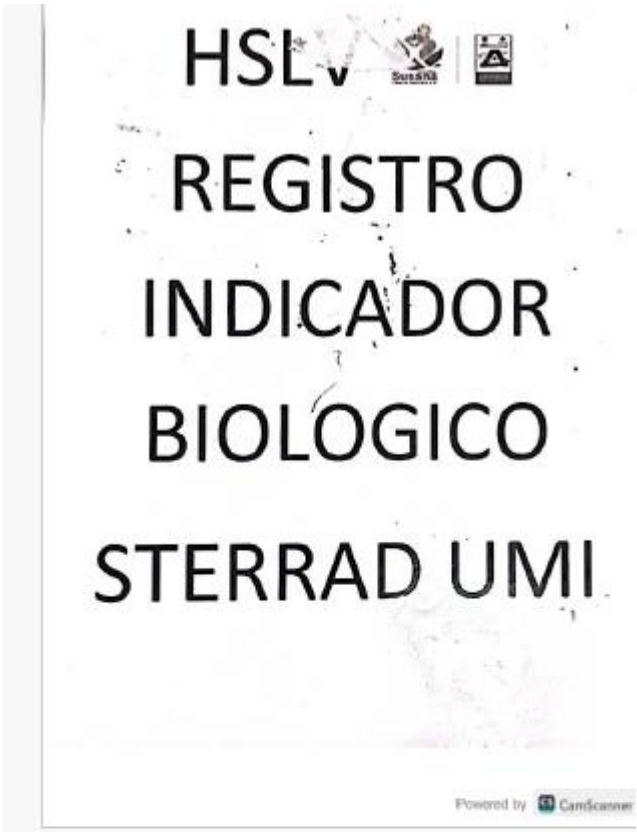
HORA	NOMBRE COMPLETO PACIENTE	EDAD	IDENTIFICACION	ENTIDAD	TIPO DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTOS	IMPLEMENTOS	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO	SERVICIO	DOCUMENTOS	TELEFONO
SALA # 2 ADULTOS												
13:00 PM	SEGUNDO JAIME PAZ ROSERO	71	12963701	EMSSANAR	ANESTESIA GENERAL	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	REQUIERE UCI Y RESERVA SANGRE (SIERRA DE GIGLI STOP HSLV)	HUMERTO GONZALEZ	TX	HOSPITALIZADO		200 B
						LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA						
						SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA						

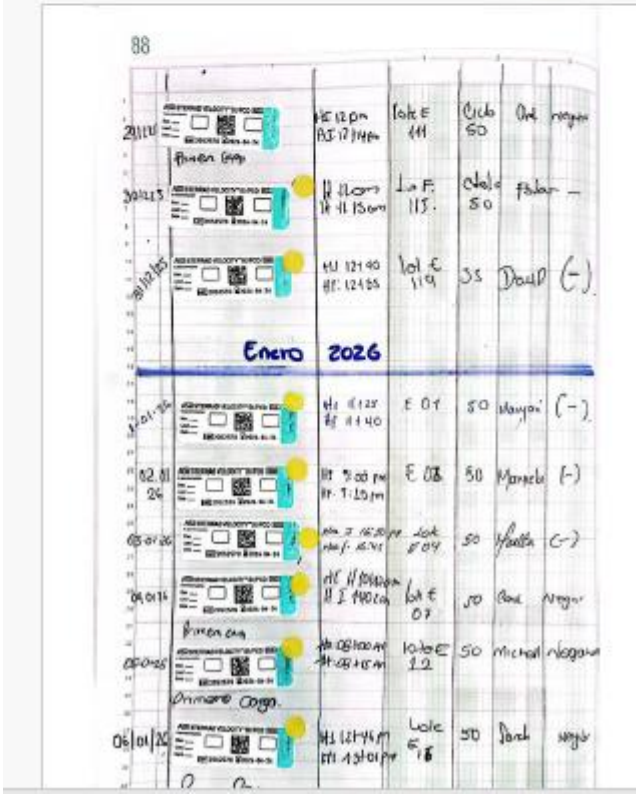
ANESTESIA URGENCIAS ADULTOS	MEDICO AYUDANTIA
MAÑANA	TX
TARDE	TX
ANESTESIA URGENCIAS UMI	
MAÑANA	MOLINA
TARDE	MOLINA
MAÑANA	FM
TARDE	FM
MAÑANA	MELO
TARDE	PORTILLA
ANESTESIOLOGIA EN RECUPERACION	
MAÑANA	PORTILLA
TARDE	MELO
INTERCONSULTA	
TARDE	CERON

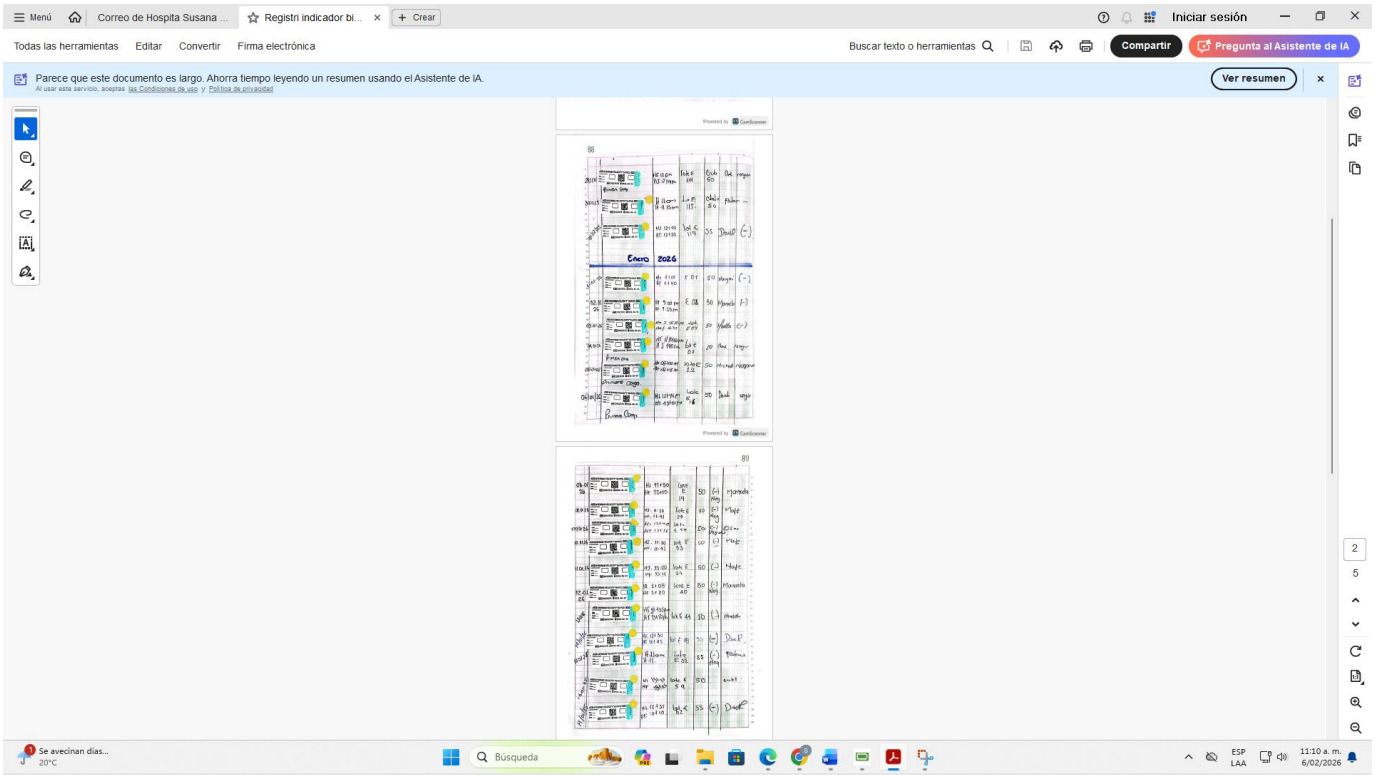


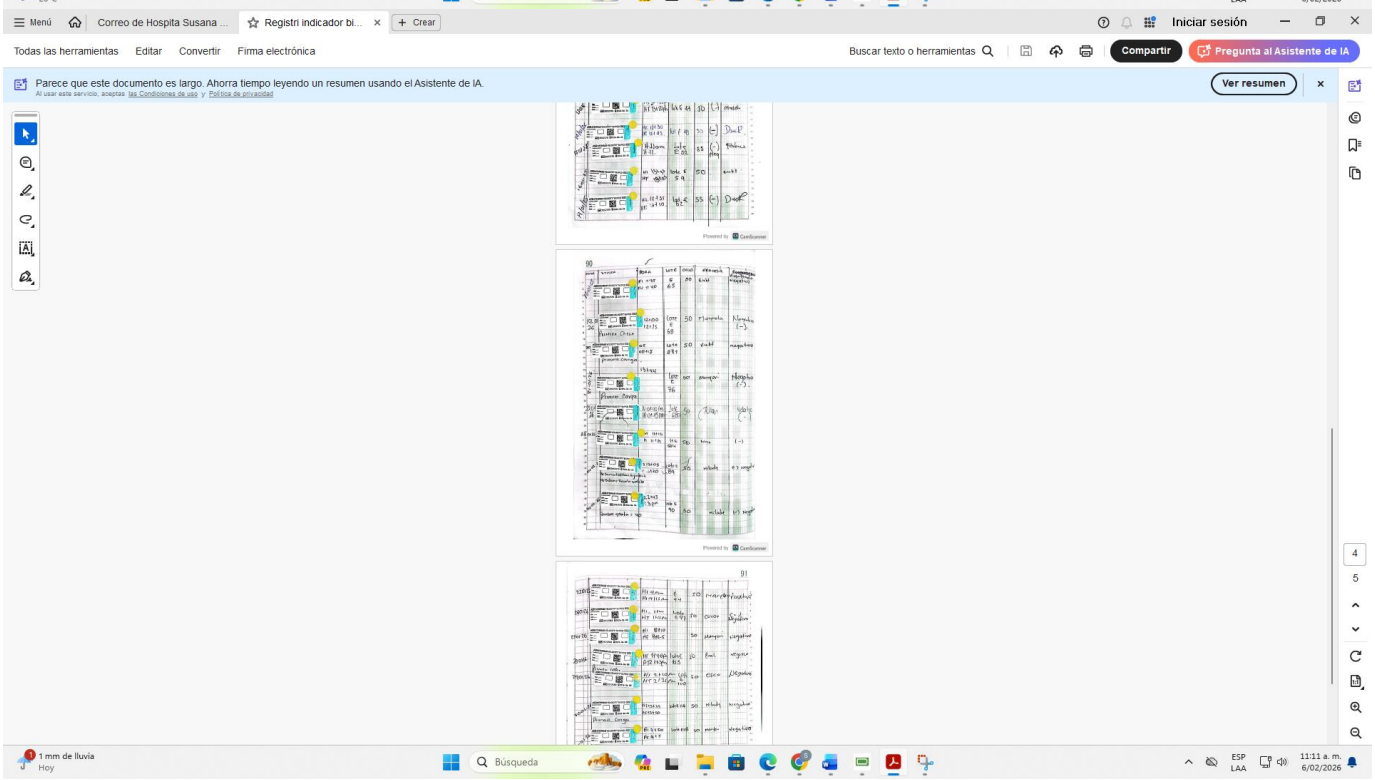
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
PROGRAMACION CIRUGIA ELECTIVA
31 DE ENERO DEL 2026

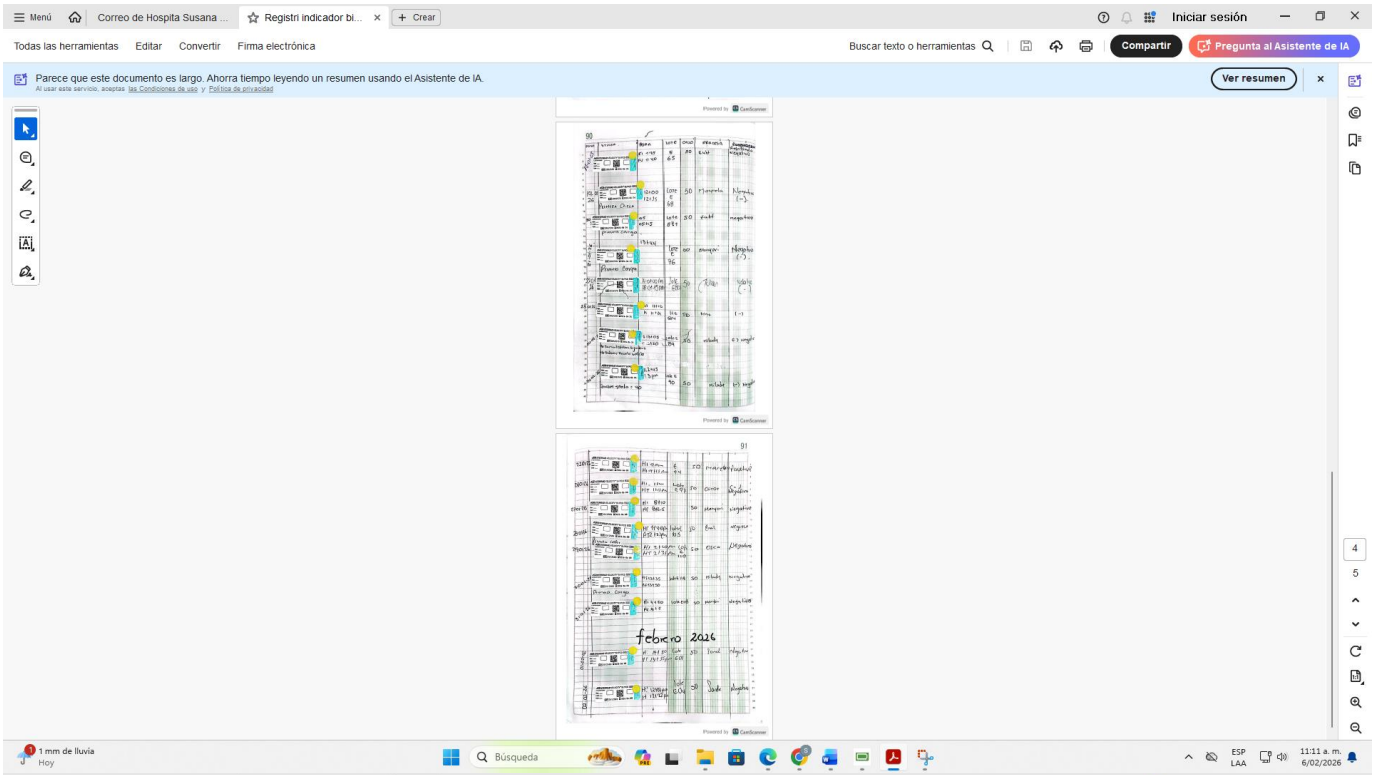
	HOR	NOMBRE	E	IDENTIFIC	ENTIDAD	TIPO DE	PROCEDIMIENTOS	IMPLEMENTOS	CIRUJANO	ANESTESI	SERVICIO	DOCUME	TELEFONO
	SALA # 1 ADULTOS												
OK	07:00 AM	CLAUDIA PATRICIA GARCIA VALENCIA	53	54671052	N EPS	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL		REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3136000000 3228915519
OK	07:20 AM	SEVERINO PILLIMUE MUELAS	81	5516426	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3226713893 3117551580
OK	07:40 AM	NOHEMI NARVAEZ MAIN	71	25493374	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3137928107 3218196561
OK	08:00 AM	GLORIA STELLA GAVIRIA LOPEZ	44	34340727	N EPS	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BATEDOUFAJA LUMBOSACRA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3133394157 3206617400
OK	08:20 AM	LUIS HERNAN LEON BAZANTE	40	1061686743	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INMOVILIZADOR/BETA METASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3168433904 3100972059
OK	08:40 AM	MARCIANA MUÑOZ VELASCO	67	26660966	SERVICIO OCCIDENTAL	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3208235263 3245740395
OK	09:00 AM	MARIA ZENEIDA SOLARTE SALAZAR	57	25713780	N EPS	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3217596066 3216186140
OK	09:20 AM	ANGIE NATALIA BOLAÑOS MUÑOZ	33	1085662649	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3017475156 3218148139
OK	09:40 AM	NANCY SOREY VARGAS COLLO	52	34569326	ENTIDAD PROMOTORA	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INMOVILIZADOR/BETA METASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3216042547 3148578512
OK	10:00 AM	JOSE HELBER MUÑOZ	74	10541262	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3135700907 3165190054
OK	10:20 AM	EDILMA MORALES PAREDES	59	34655763	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	HIALURONATO DE SODIO	REGULO ANDRES		AMB	TRAE CONSENTI	3024146925 3126552559
OK	10:40 AM	ORFA TERESA TAPUR CHACON	60	34651506	EMSSANAR	ANESTESIA LOCAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	BETAMETASONA	REGULO ANDRES VIDAL		AMB	TRAE CONSENTI MIENTO	3016669849 3114587808 3127801516
OK	13:00 PM	MARIA DE LOS ANGELES GALINDEZ DAZA	2	1019690532	ASMET SALUD EPS CAU-005-25 PGP	ANESTESIA GENERAL	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	(ALERGIA KETAMINA)	OSCAR EDUARDO ÑAÑEZ LOPEZ	MELO	AMB	TRAE CONSENTI MIENTO	3206421278 3216565991
							COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS						
							CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL						

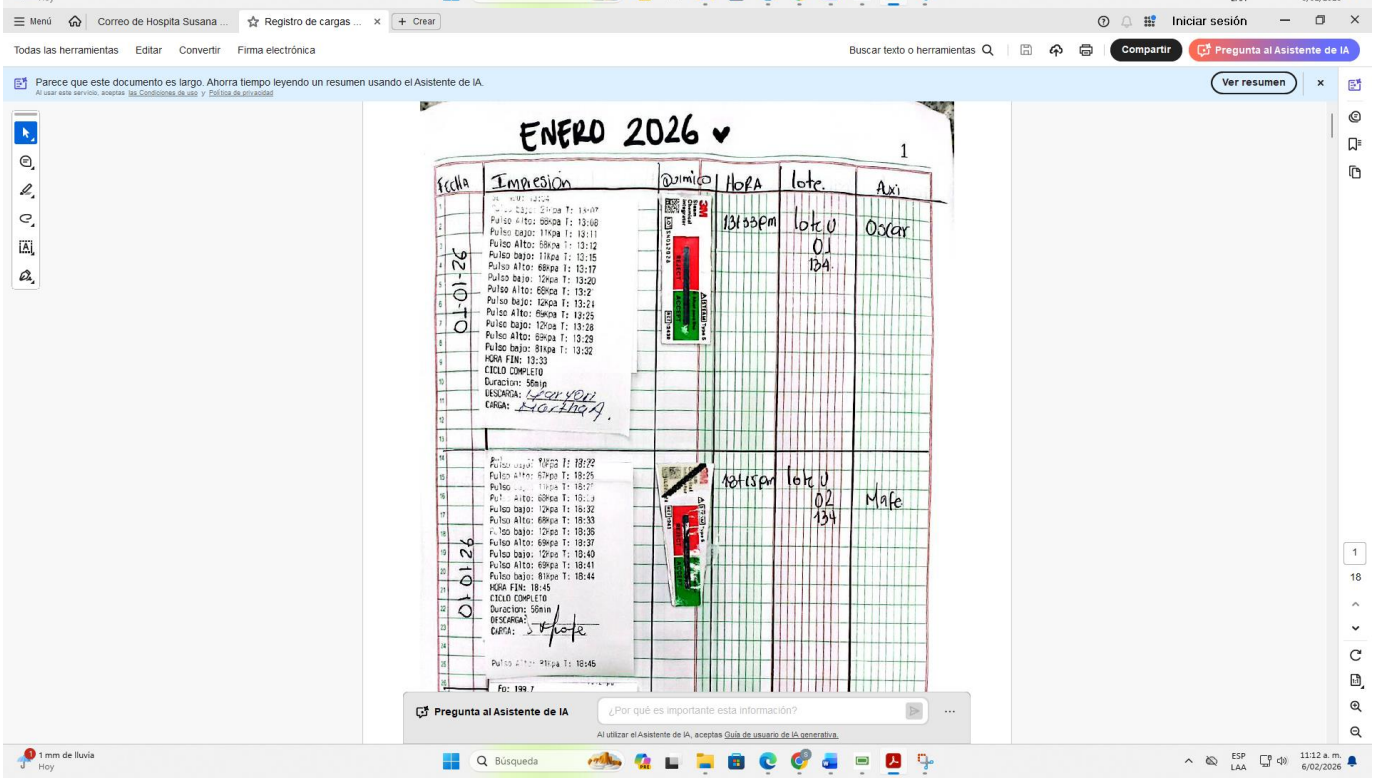

HSLV
REGISTRO
INDICADOR
BIOLOGICO
STERRAD UMI
Powered by CamScanner

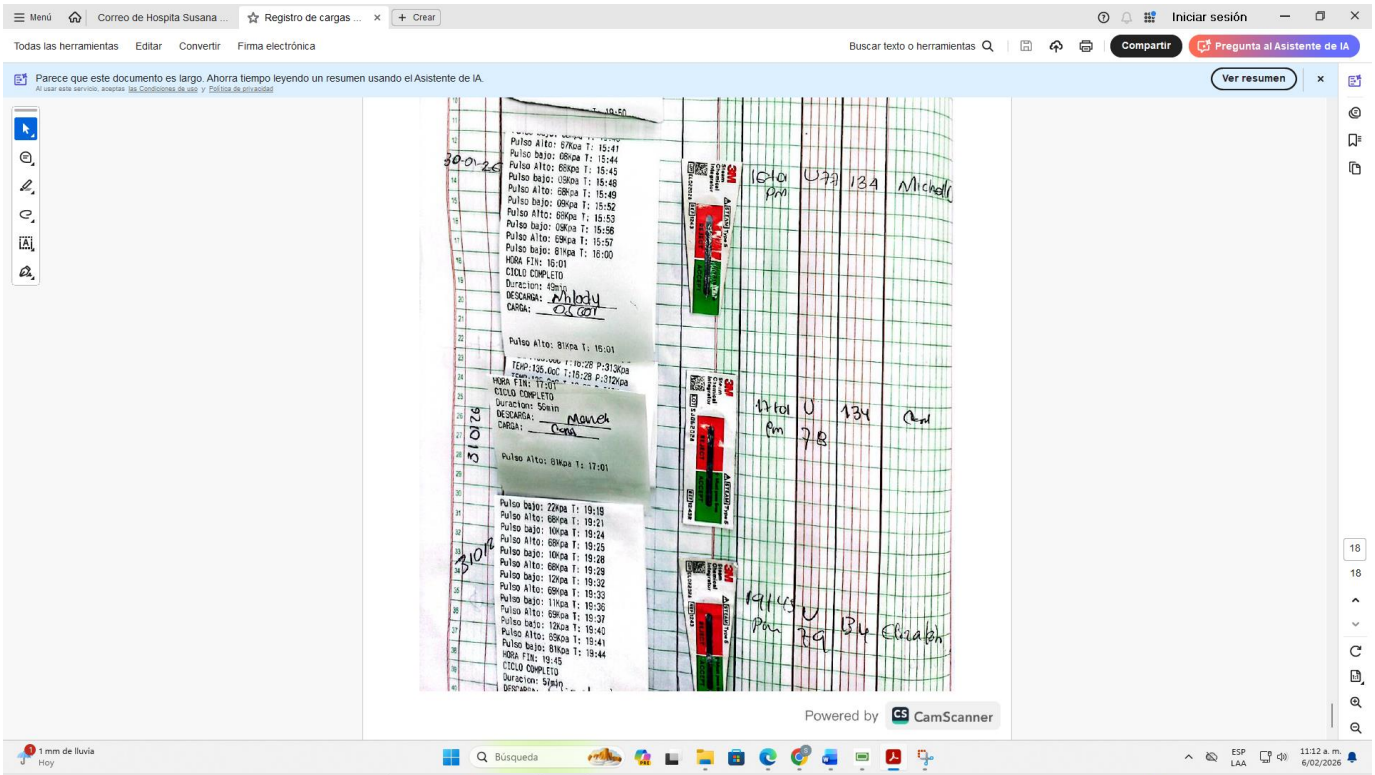

88
Enero
2026

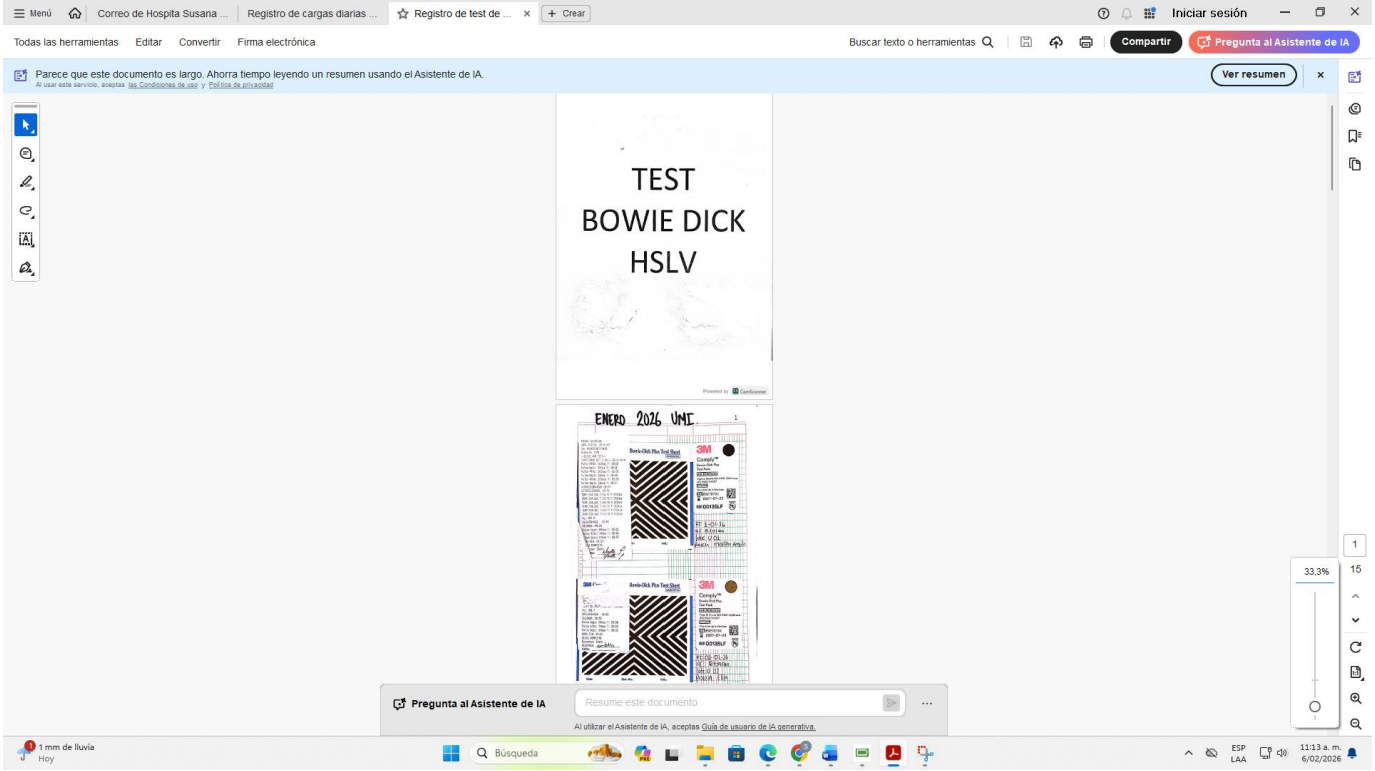

Menú
Correo de Hospita Susana ...
Registri indicador bi...
Crear
Iniciar sesión
Todas las herramientas
Editar
Convertir
Firma electrónica
Buscar texto o herramientas
Compartir
Pregunta al Asistente de IA
Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
Enero 2026
Búsqueda

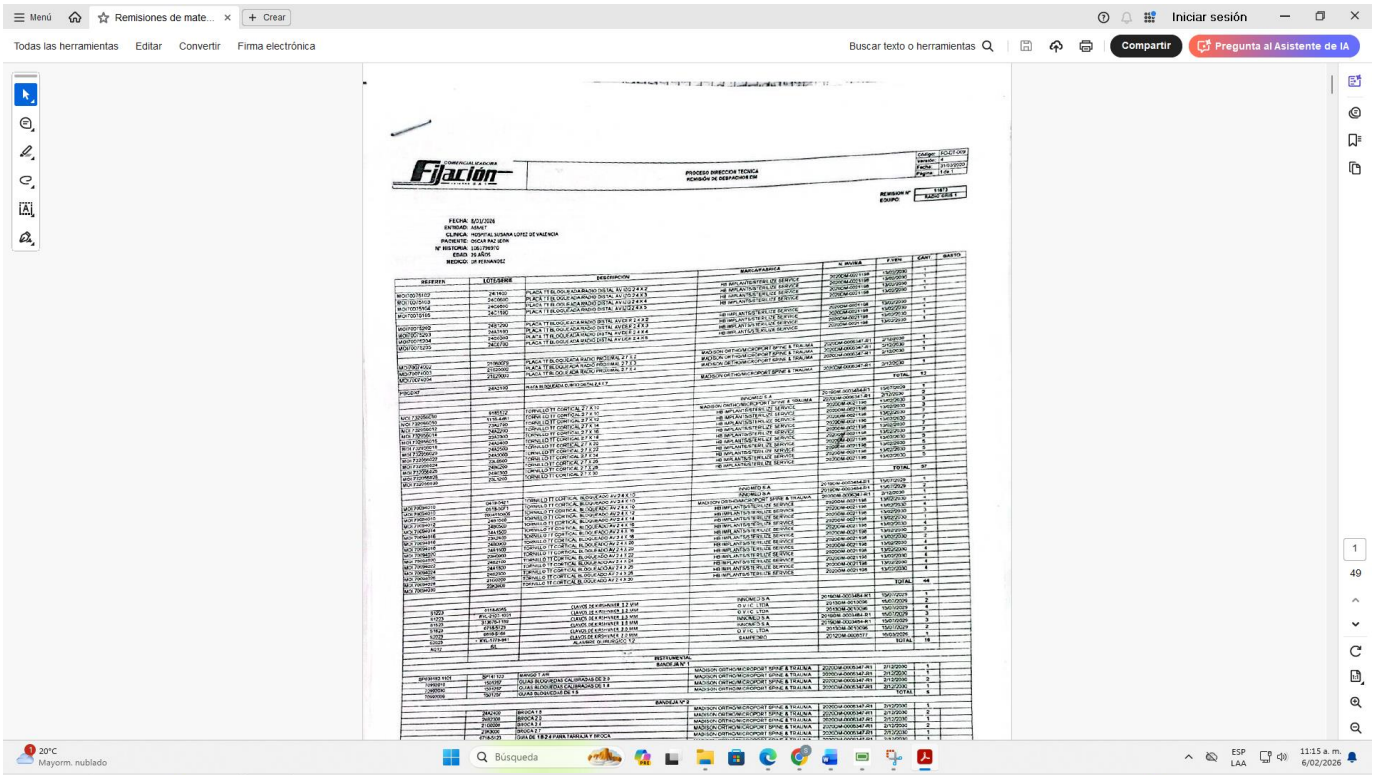

Menú
Correo de Hospita Susana ...
Registri indicador bi...
Crear
Iniciar sesión
Todas las herramientas
Editar
Convertir
Firma electrónica
Buscar texto o herramientas
Compartir
Pregunta al Asistente de IA
Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
Búsqueda

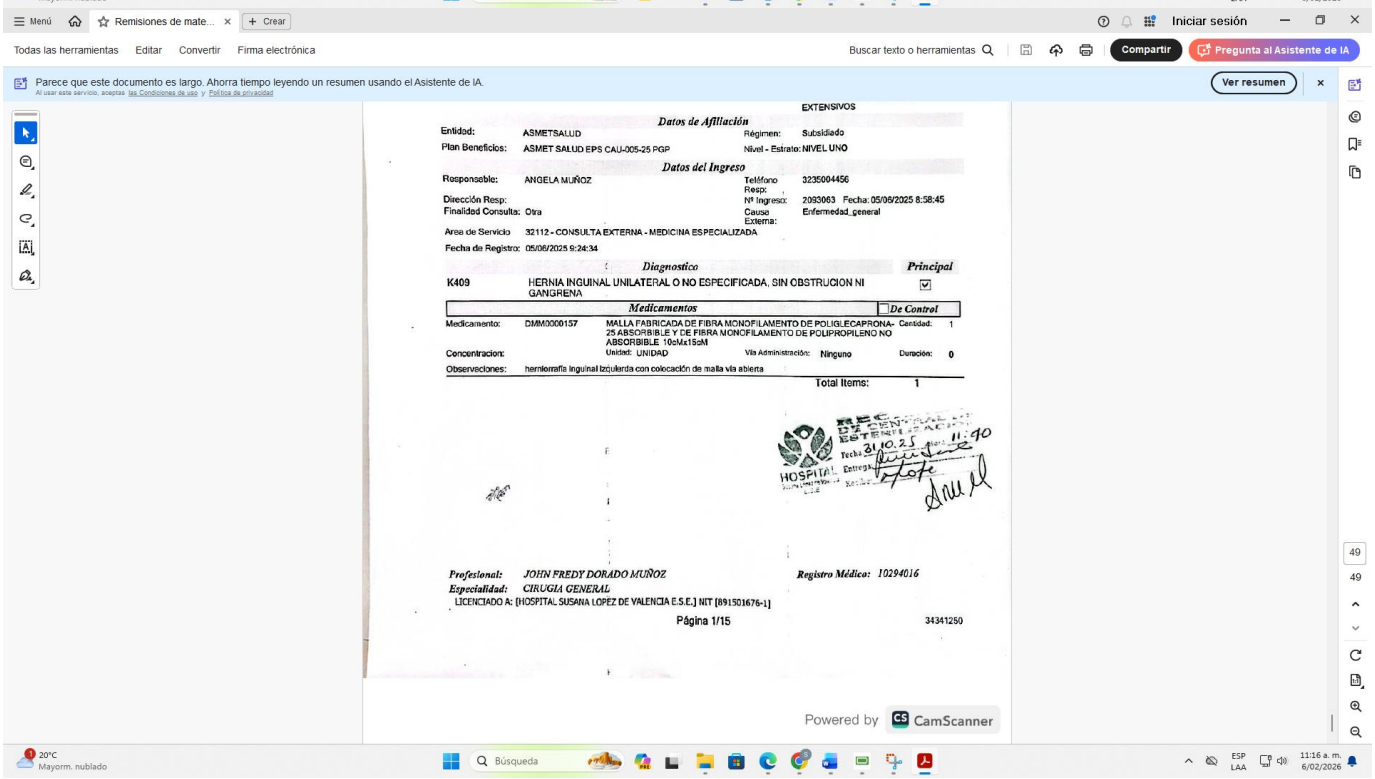

Menú
Correo de Hospita Susana ...
Registri indicador bi...
Crear
Iniciar sesión
Todas las herramientas
Editar
Convertir
Firma electrónica
Buscar texto o herramientas
Compartir
Pregunta al Asistente de IA
Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
90
91
febrero 2026

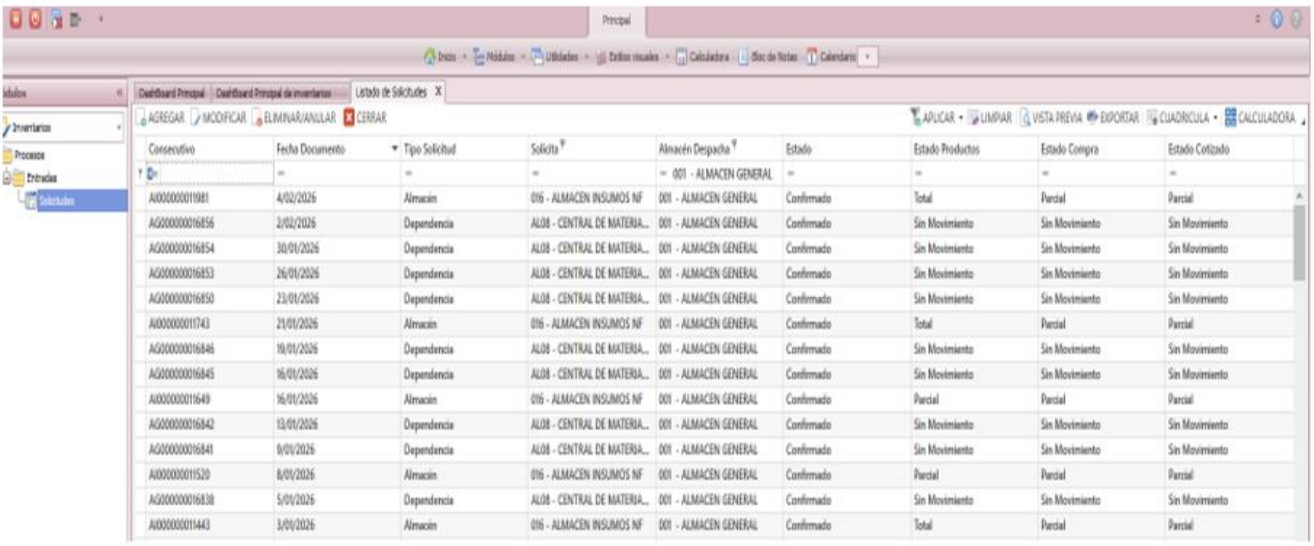

Menú
Correo de Hospita Susana ...
Registro de cargas ...
Crear
Iniciar sesión
Todas las herramientas
Editar
Convertir
Firma electrónica
Buscar texto o herramientas
Compartir
Pregunta al Asistente de IA
Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
ENERO 2026
1
Fecha
Impresión
Química
Hora
lote.
Axi
01-01-26
13:33pm
lote U 01 134
Oscar
Pulso Alto: 68kpa T: 13:08
Pulso bajo: 11kpa T: 13:11
Pulso Alto: 68kpa T: 13:12
Pulso bajo: 11kpa T: 13:15
Pulso Alto: 68kpa T: 13:17
Pulso bajo: 12kpa T: 13:20
Pulso Alto: 68kpa T: 13:2
Pulso bajo: 12kpa T: 13:24
Pulso Alto: 69kpa T: 13:25
Pulso bajo: 12kpa T: 13:28
Pulso Alto: 68kpa T: 13:29
Pulso bajo: 81kpa T: 13:32
HORA FIN: 13:33
CICLO COMPLETO
Duracion: 56min
DESCARGA: Yeison
CARGA: Martha
01-01-26
13:15pm
lote U 02 134
Mafe
Pulso Alto: 67kpa T: 18:25
Pulso Alto: 68kpa T: 18:32
Pulso Alto: 68kpa T: 18:33
Pulso bajo: 12kpa T: 18:36
Pulso Alto: 69kpa T: 18:37
Pulso bajo: 12kpa T: 18:40
Pulso Alto: 69kpa T: 18:41
Pulso bajo: 81kpa T: 18:44
HORA FIN: 18:45
CICLO COMPLETO
Duracion: 56min
DESCARGA:
CARGA:
Pulso Alto: 81kpa T: 18:45
Pregunta al Asistente de IA
¿Por qué es importante esta información?

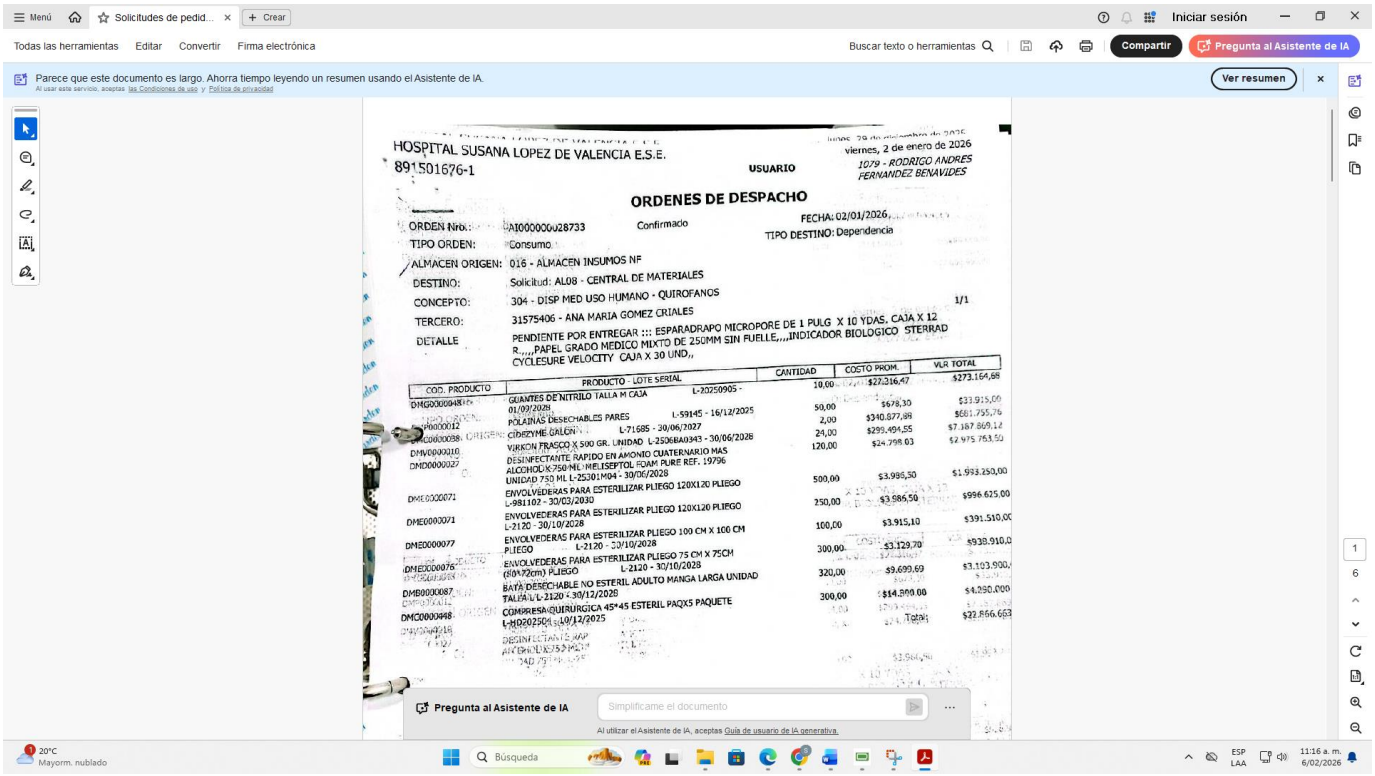

Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
Powered by CamScanner


Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
TEST
BOWIE DICK
HSLV
ENERO 2026 UMI
Pregunta al Asistente de IA
Resume este documento




Parece que este documento es largo. Ahorra tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
EXTENSIVOS
Datos de Afiliación
Entidad: ASMETSALUD
Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS CAU-005-25 PGP
Nivel - Estrato: NIVEL UNO
Datos del Ingreso
Responsable: ANGELA MUÑOZ
Teléfono Resp: 3235004456
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 2093063 Fecha: 05/06/2025 8:58:45
Finalidad Consulta: Otra
Causa Externa: Enfermedad_general
Area de Servicio 32112 - CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA
Fecha de Registro: 05/06/2025 9:24:34
Diagnostico
Principal
K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCION NI GANGRENA
Medicamentos
De Control
Medicamento: DMM0000157 MALLA FABRICADA DE FIBRA MONOFILAMENTO DE POLIGLECAPRONA-25 ABSORBIBLE Y DE FIBRA MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO NO ABSORBIBLE 10cMx15cM
Cantidad: 1
Concentracion:
Unidad: UNIDAD
Vía Administración: Ninguno
Duración: 0
Observaciones: herniorrafia inguinal izquierda con colocación de malla via abierta
Total Items: 1
HOSPITAL
Profesional: JOHN FREDY DORADO MUÑOZ
Registro Médico: 10294016
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]
Página 1/15
34341250
Powered by CamScanner


Principal
Listado de Solicitudes
AGREGAR MODIFICAR ELIMINAR/ANULAR CERRAR
APLICAR LIMPIAR VISTA PREVIA EXPORTAR CUADRICULA CALCULADORA
Consecutivo | Fecha Documento | Tipo Solicitud | Solicita | Almacén Despacha | Estado | Estado Productos | Estado Compra | Estado Cotizado
A0000000011981 | 4/02/2026 | Almacén | 016 - ALMACEN INSUMOS NF | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Total | Parcial | Parcial
AG0000000016856 | 2/02/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
AG0000000016854 | 30/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
AG0000000016853 | 26/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
AG0000000016850 | 23/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
A0000000011743 | 21/01/2026 | Almacén | 016 - ALMACEN INSUMOS NF | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Total | Parcial | Parcial
AG0000000016846 | 19/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
AG0000000016845 | 16/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
A0000000011649 | 16/01/2026 | Almacén | 016 - ALMACEN INSUMOS NF | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Parcial | Parcial | Parcial
AG0000000016842 | 13/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
AG0000000016841 | 9/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
A0000000011520 | 8/01/2026 | Almacén | 016 - ALMACEN INSUMOS NF | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Parcial | Parcial | Parcial
AG0000000016838 | 5/01/2026 | Dependencia | AL08 - CENTRAL DE MATERIA... | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Sin Movimiento | Sin Movimiento | Sin Movimiento
A0000000011443 | 3/01/2026 | Almacén | 016 - ALMACEN INSUMOS NF | 001 - ALMACEN GENERAL | Confirmado | Total | Parcial | Parcial


Solicitudes de pedid...
Crear
Iniciar sesión
Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica
Buscar texto o herramientas
Compartir
Pregunta al Asistente de IA
Parece que este documento es largo. Ahora tiempo leyendo un resumen usando el Asistente de IA.
Ver resumen
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1
USUARIO
viernes, 2 de enero de 2026
1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES
ORDENES DE DESPACHO
ORDEN Nro.: A1000000028733 Confirmado
FECHA: 02/01/2026
TIPO ORDEN: Consumo
TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 304 - DISP MED USO HUMANO - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES
DETALLE: PENDIENTE POR ENTREGAR ::: ESPARADRAPO MICROPORE DE 1 PULG X 10 YDAS, CAJA X 12 R,,,,PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 250MM SIN FUELLE,,,INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND,,
1/1
COD. PRODUCTO | PRODUCTO - LOTE SERIAL | CANTIDAD | COSTO PROM. | VLR TOTAL
DMG0000048 | GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA L-30250905 - 01/09/2028 | 10,00 | $27.316,47 | $273.164,68
DMP0000012 | POLAINAS DESECHABLES PARES L-59145 - 16/12/2025 | 50,00 | $678,30 | $33.915,00
DMC0000088 | CIDEZYME CALCIO L-71685 - 30/06/2027 | 2,00 | $340.877,88 | $681.755,76
DMV0000016 | VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-25068A0343 - 30/06/2028 | 24,00 | $299.494,55 | $7.187.869,12
DMD0000027 | DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL K250 NL - MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25301M04 - 30/06/2028 | 120,00 | $24.798,03 | $2.975.763,50
DME0000071 | ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-981102 - 30/03/2030 | 500,00 | $3.986,50 | $1.993.250,00
DME0000071 | ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-2120 - 30/10/2028 | 250,00 | $3.986,50 | $996.625,00
DME0000077 | ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 100 CM X 100 CM PLIEGO L-2120 - 30/10/2028 | 100,00 | $3.915,10 | $391.510,00
DME0000076 | ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (60X72cm) PLIEGO L-2120 - 30/10/2028 | 300,00 | $3.129,70 | $938.910,00
DMB0000087 | BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA UNIDAD TALLA L L-2120 - 30/12/2028 | 320,00 | $9.690,69 | $3.103.900,
DMC0000448 | COMPRESA QUIRURGICA 45*45 ESTERIL PAQXS PAQUETE L-MD020505 - 10/12/2025 | 300,00 | $14.800,00 | $4.440.000
Totals: $22.866.663
Pregunta al Asistente de IA
Simplifícame el documento
Al utilizar el Asistente de IA, aceptas Guía de usuario de IA generativa.
20°C Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP LAA
11:16 a. m. 6/02/2026

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°29 de 2026 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 31 enero de 2026 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 4 de febrero de 2026

JESSICA LIZETH VALENCIA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

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

CERTIFICA

Que la empresa SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" con NIT 900991737-5 cumplió durante el periodo de Enero de 2026, 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. 029 de 2026** con objeto "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTIÓN DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACIÓN, 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 ESTERILIZACIÓN, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E"

Dado en Popayán, a los 02 días del mes de febrero de 2026.



ANGELA MARCELA YANZA RAMIREZ
Líder Proceso Recursos Ambientales

VIGILADO Supersalud

¡Pensando en ti, doy lo mejor de mi!
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Nit: 891501676-1
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: 8211721-8309780 Telefax. 8381151
Página: www.hosusana.gov.co
Popayán, Cauca - Colombia

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 # 029 del 2026 cumplió a cabalidad actividades, demostradas con soportes según el cronograma del período del 1 al 31 de Enero de 2026

- 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 Febrero 2026

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. 029, 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 enero de 2026, con el proceso de SIAU: quejas, reclamos y denuncias del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Se expide el 02 de febrero de 2026.

Lina Narvaez Giron
Líder 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 para 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 #029 del 2026, cumplió a cabalidad las actividades relacionadas demostrando con soportes según el cronograma, para el periodo comprendido entre el 1º al 31 de Enero de 2026.

Se firma a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2.026

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