Popayán, 30 de Marzo de 2026.

Señores:
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"
Rep. Legal: **LEIDY YULIANA CABRERA AGREDO**
Dirección: Calle 11 norte N° 9N-120 Popayán - Cauca
Correo electrónico: sintraunpros.hslv@gmail.com

Cordial saludo:

1.1 El Hospital Susana López de Valencia E.S.E para cumplir con su Misión de prestar servicios de Salud y con el objeto de garantizar la prestación eficiente y oportuna de los mismos, requiere contratar prestación de 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 Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

Por lo tanto, comedidamente le solicito presentar una oferta para estudio de su empresa, previa consideración de los estudios previos.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO O BIEN:

1.2 El servicio se prestara **en** los procesos y subprocesos de gestión de auditoria, gestión consolidación, gestión de facturación, gestión clínica, gestores y apoyo proceso asistencial, gestión de epidemiologia y ciencia del dato, evaluador de contratos PGP, central de materiales y esterilización, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, seguridad del paciente, promoción y mantenimiento en la salud y gestión jurídica y los que por necesidad de la entidad se requieran para el correcto funcionamiento del Hospital Susana López De Valencia E.S.E

GASTOS DE VIAJE: Se requiere para el desplazamiento a diferentes ciudades que se requieran por la necesidad y cumplimiento de las actividades contratadas de los procesos y subprocesos de apoyo administrativo.

2. OBLIGACIONES:

2.1. Obligaciones del contratista: El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., a cumplir lo siguiente:

COMPETENCIAS GENERALES	
Competencia	**Comportamientos y Actitudes**
Compromiso con la organización	Dar cumplimiento a las disposiciones de la entidad en materia de los estándares de acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos.
	Asistir a las reuniones, capacitaciones, si programadas por el Hospital, inducción y reinducción, ferias y demás estrategias de divulgación y socialización

	Realizar evaluación continua de personal que presta los servicios, de tal forma que se garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados.
Confidencialidad y seguridad en el manejo de la información	Se prohíbe utilizar el uso de papelería del hospital en otra organización.
	Contribuir con la privacidad del usuario haciendo el uso de papel reciclable únicamente donde NO exista información clínica de los pacientes.
	Se prohíbe el préstamo o trasferencia de claves para el acceso al sistema de información institucional: Dinámica Gerencial
	Cumplir con el procedimiento de control de Historia clínica y registros asistenciales, garantizando además la prudencia y reserva en el manejo de la información clínica del paciente y respeto a la privacidad.
	El contratista deberá mantener la reserva de la información que conozca en la entidad y que sea susceptible de protección, so pena de que en su contra se inicien las acciones judiciales pertinentes. Así mismo, al finalizar la ejecución del contrato deberá hacer entrega al supervisor del mismo, de toda la información que tenga en su poder con ocasión del desarrollo del objeto contractual, tanto en medio físico como en medio magnético.
	Si para desarrollar el objeto contractual, el contratista requiere la asignación de usuario y contraseña dentro de los programas o aplicaciones del Hospital, este será responsable por el buen manejo y custodia de la misma ya que es personal e intransferible, de tal forma que todos los actos ejecutados con su usuario y contraseña son de su responsabilidad.
Transparencia	Reporte de fallas, acciones inseguras y eventos adversos por la plataforma definida por la organización.
Trabajo en equipo y colaboración	No realizar prácticas asociadas con el maltrato físico, psicológico y verbal a los pacientes y a compañeros de trabajo. De sucederse, el supervisor del contrato informará por escrito al Representante Legal. Estos casos serán llevados a estudio por parte del comité de Convivencia Laboral, las actitudes reiterativas permitirán solicitar que el afiliado no continué prestando los servicios.
Orientación y al cliente interno y externo	Brindar información en deberes y derechos a pacientes y familiares durante su estancia.
Responsabilidad	Velar por el cuidado de los elementos, equipos y materiales puestos a su disposición para el desarrollo de sus actividades, por el cual de comprobarse negligencia por parte del contratista en el cuidado de estos elementos, equipos y materiales deberá restituir en un 100 % su valor, el cual será descontado de la factura presentada.
	Portar el carnet de identificación por encima de la cintura, el vestuario definido por la organización para cada profesión u oficio, el cual deberá llevar el nombre del afiliado o asociado y su rol o profesión.
	Tener orientación a resultados, identificando, determinando con el supervisor del contrato las acciones a realizar para el cumplimiento del objeto del contrato.

	No se deben realizar cubrimiento de servicios con los mismos afiliados o asociados asignados a otra actividad
Compromiso con el ambiente y la seguridad y salud en el trabajo	Informar oportunamente al líder del proceso sobre los cambios que puedan generar impactos ambientales en su sitio de trabajo
	Reportar oportunamente los incidentes ambientales en el área.
	Conocer y aplicar los programas ambientales establecidos en el Hospital, así como los controles definidos en el proceso.
	Estar familiarizado con los planes de respuesta a emergencias que el Hospital tiene definido para cada centro de trabajo.
	Conocer los aspectos e impactos ambientales que se generan en sus actividades, así mismo contribuir en el control de estos.
	Para el personal que maneje sustancias químicas, aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas y del SGA (sistema globalmente armonizado)
	Mantener limpio y ordenado el puesto de trabajo, aplicando el procedimiento de Habito SOL del hospital.
	Velar por la conservación del medio ambiente y los recursos naturales de la institución siguiendo las recomendaciones establecidas en los programas del Sistema de Gestión Ambiental aplicables a cada proceso.
	Conocer los avances, resultados, operación y efectividad de las acciones emprendidas en el sistema de gestión ambiental.
	Establecer con el líder del proceso la necesidad de capacitaciones o entrenamientos relacionados con el sistema de gestión ambiental de acuerdo con las actividades a realizar.
	Cumplir con las normas de bioseguridad, el uso de elementos de protección individual y manejo de residuos hospitalarios

OBLIGACIONES GENERALES
1. Cumplir con el objeto contractual, realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.
2. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.
3. Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.
4. No ceder ni subcontratar los servicios objeto del contrato, con persona natural o jurídica sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del hospital
5.Presentar el documento equivalente a factura o factura con cumplimiento de las normas tributarias de la DIAN
6. Presentar un informe detallado mensualmente de las actividades realizadas del desarrollo de las actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual
7. Cumplir con el pago de aportes a la seguridad
8. Apoyar las actividades concernientes a la estructuración, documentación, implementación, socialización y evaluación del Sistema de Gestión Integral de la institución en sus diferentes planes,

políticas, programas, procesos y procedimientos de acuerdo con los servicios o procesos institucionales donde se desarrollen sus actividades.
9. De acuerdo con los lineamientos institucionales del Hospital Susana López de Valencia y las normativas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), el contratista se compromete a designar colaboradores que integren la Brigada de Emergencias, garantizando su participación activa en las capacitaciones y actividades relacionadas con la gestión del riesgo, las cuales se realizarán el último viernes de cada mes. Asimismo, el contratista se compromete a asegurar el cumplimiento de esta obligación para fortalecer la capacidad de respuesta del hospital ante emergencias, contribuyendo a la seguridad y bienestar de la comunidad hospitalaria, siendo supervisado por el área encargada del SG-SST, con las correspondientes medidas correctivas en caso de incumplimiento.
10. De acuerdo con los lineamientos institucionales del Hospital Susana López de Valencia (HSLV) y las normativas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), el contratista se compromete a realizar aportes que fortalezcan la Brigada de Emergencias, como incentivos (económicos, en especie, como dotación, equipamiento, refrigerios, premios, entre otros) que permitan reconocer y motivar a nuestros brigadistas y fortalecer la brigada del HSLV.
11. El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales, adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero – GEI y/o potenciales agotadores de ozono – PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora.
12. El contratista se compromete a garantizar personal y recursos adicionales en casos de emergencias o desastres, asegurando la continuidad y calidad del servicio esencial según las necesidades que se presenten.
13. En caso de presentarse fallas, incidentes o eventos adversos durante la ejecución del contrato, el contratista se compromete a seguir los procedimientos establecidos por el Hospital para el análisis y gestión del evento, participando activamente en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se deriven, así como la ejecución de los planes de mejoramiento y cumplimiento establecidos por el procedimiento del hospital. El incumplimiento de los procedimientos institucionales o de las políticas, programas o lineamientos internos relacionados con la seguridad del paciente, el trato humanizado, la ética, la confidencialidad de la información o la calidad en la prestación del servicio, será considerado como un no cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, y facultará al Hospital para aplicar las medidas correspondientes.
14. Velar por el cumplimiento del manual del buen vestir establecido para la Institución

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	
Actividad Asociada	**Soporte**
Atender adecuadamente a los usuarios del hospital, brindando un trato amable y humanizado a los usuarios y sus acompañantes.	1. Certificación de la coordinación del SIAU.
Responder a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias según lo establecido en el procedimiento institucional	
Mantener relaciones de cordialidad, respeto y colaboración con el equipo de trabajo y funcionarios de otras dependencias	1. Certificación del líder del proceso.

Garantizar el cumplimiento de los cuadros de turno con cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la presentación del servicio ni falta de oportunidad del mismo.	2. Lista de chequeo de cumplimiento del cuadro de turnos.
Elaborar y entregar los cuadros de turnos con plazo máximo del día 25 del mes anterior, los cuales deben incluir solo los perfiles verificados por el hospital.	1. Cuadros de turno realizado en el formato estándar y radicado en la subdirección científica
El contratista con sus afiliados o asociados no podrá realizar turnos superiores a 12 horas continuas, esto aplica dentro del mismo servicio u otros servicios dentro de la misma institución.	1. Certificación del líder del proceso
Dar respuesta o presentarse dentro del término definido por la organización a los requerimientos realizados por el Hospital y/o por autoridad competente, de información, conceptos, solicitudes de conciliación, procesos judiciales y respuestas a las necesidades formuladas respecto de los servicios prestados.	1. Certificación del proceso jurídico o Subdirecciones. Soportar solo cuando aplique.
Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato, informando debidamente y oportunamente, cuando el mismo se haya ejecutado en un 60%, 75% y 85%. Informar oportunamente a los supervisores del contrato, respecto de cualquier novedad que pueda afectar la normal ejecución del mismo.	1. Oficio de notificación de porcentaje de ejecución. Soportar solo cuando aplique.
Prestar los servicios contratados únicamente con los afiliados o asociados con el que presenta la propuesta, de los cuales su Hoja de Vida ha sido verificada por Gestión Humana, en el caso que requiera hacer cambio de un afiliado o asociado, informar previamente al supervisor y garantizar el cumplimiento de la inducción y entrenamiento que corresponda	1. Certificación de inducción y entrenamiento del personal Nuevo por profesional universitario talento humano
Presentar certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)
Presentar certificado de accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)

Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	
Presentar certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST, y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)
Reportar a la coordinación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Institucional:	1. Certificación mensual de Sistema de seguridad y salud en el trabajo acorde a los perfiles del contrato (Avalado por coordinación institucional de Sistema de seguridad y salud en el trabajo)
El número de accidentes de trabajo discriminando riesgo biológico y otro tipo de accidentes demostrando además que se ha realizado el análisis de los mismos y la toma de acciones para evitar su recurrencia. Así mismo se deben reportar los indicadores de frecuencia, severidad, índice de lesiones incapacitantes.	
Respecto a los indicadores de enfermedad laboral y general se deben reportar las tasas de ausentismo por cada una de ellas.	
Participar en la construcción del plan de acción de los procesos	
Presentar evidencias de las acciones desarrolladas con el fin de implementar el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo (Capacitaciones, Inspecciones y participación en programas de promoción y prevención).	
Participar en las encuestas que la institución solicite y dentro de los plazos establecidos	1. Certificación emitida por la coordinación del comité o líder del proceso respectivo. Soportar solo cuando aplique.
Garantizar su participación en la brigada de emergencia de la institución.	1. Participación de al menos 4 colaboradores por sindicato. (Certificado por la coordinación de Brigada de forma trimestral)
Participar en los planes de capacitación institucional, sesiones breves inducción y reinducción, reuniones de mejoramiento, simulacros aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital (acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos)	1. Certificación de talento humano con el reporte de asistencia mayor o igual al 75% de los afiliados a la capacitación de las que son objeto. Soportar solo cuando aplique.
Adherirse a las guías de manejo, protocolos, procedimientos, programas y planes institucionales aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital	1. Reporte del auditor de calidad del Informe de adherencia a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico, guías, protocolos o manuales.

Diligenciar en forma completa, clara, legible todo lo referente a la historia clínica adhiriéndose al uso exclusivo de las siglas Institucionales logrando una adherencia superior al 90%	1. Reporte de HC del Informe de Calidad técnica de Historia Clínica superior o igual al 90%.
Participar activamente de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de gestión ambiental	1. Certificación líder de gestión ambiental
Participar y Cumplir con las acciones necesarias y requeridas por la institución para el adecuado desarrollo de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud – SOGCS y demás acciones asignadas en los planes de acción, programas, y componentes del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.	1. Certificación oficina planeación y calidad
El hospital se compromete a dar en mera tenencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1353 del Código Civil , las instalaciones, equipos, herramientas, tecnología y demás medios materiales o inmateriales de trabajo que sean propiedad del Hospital y que el contratista utilice para ejecutar el contrato, siendo el responsable de su custodia y buen manejo de los equipos que son utilizados para la prestación diaria de sus servicios, sin que el Hospital siga manteniendo el aseguramiento de los bienes, el mantenimiento preventivo y correctivo de ellos.	1. Certificación de paz y salvo en la terminación del contrato.
Diligenciar en el software "Sistema integral de costos", la información de la cuenta de cobro; con sus respectivos soportes, en los tiempos establecidos por la institución HSLV.	Información validada y certificada por revisión de cuentas.
Adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos según las metas institucionales.	Reporte del auditor de calidad del informe de adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos institucionales, según corresponda.
Para las actividades no ejecutadas o no registradas se aplicará el procedimiento para el manejo de glosa interna institucional, por lo tanto, se debe asumir la glosa interna cuando después de la investigación se confirmen fallas en el registro (cuando aplica)	Certificación del líder del proceso de auditoría

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, auditoria, radicación de cuentas	Subproceso de facturación, auditoria, 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, auditoria, 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, auditoria, radicación de cuentas	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite el subproceso de facturación, auditoria, 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, auditoria, 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, auditoria, radicación de cuentas	Conceptos emitidos de minutas revisadas facturación, auditoria, 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, auditoria, 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 victima 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, auditoria 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	Evaluar según indicaciones del líder, brindar a los usuarios solución de acuerdos de pago.	Listado de acuerdos realizados dentro del mes

de que el jefe del proceso no esté en la institución.		
Realizar revisión de formatos para reintegro de anticipos, solicita firma de jefe inmediato.	Realización de informe a las áreas correspondientes. Formato con Visto Bueno para Reintegro	Informe de eventos realizados dentro del mes Formato entregado a pagaduría para reintegro
Realizar seguimientos eventos reportados por correo y proyección de la respuesta de quejas, reclamos, sugerencias.	100% de quejas, reclamos, sugerencias para su revisión y/o aprobación.	Entrega de información para respuesta de quejas, reclamos, sugerencias y/o derechos de petición direccionados a través de correo electrónico y sistematizados en Dinámica Gerencial, módulo quejas y reclamos.
Realizar todas las actividades que le sean encomendadas por el líder del subproceso.	Presentación de informes y actividades con sus respectivos soportes y tiempo estipulado.	Actividades e informes diligenciados debidamente soportados.
Brindar inducción específica sobre correcta creación del usuario y apertura del ingreso a personal nuevo	Capacitación temas relacionados a la creación del usuario y apertura de ingresos	Listado de personal que recibe la inducción específica

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES AFILIACIÓN SAT, REVISION Y GESTION CALIDAD DEL DATO, VERIFICACIÓN DE CIERRE Y REPORTE DE INGRESOS ABIERTOS		
ACTIVIDAD	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Diligenciar el formulario de Afiliación en plataforma SAT Aplicativo afiliaciones en línea.	Afiliación de los usuarios sin seguridad social, extranjeros y recién nacidos	Afiliaciones exitosas relacionadas en archivo Excel afiliaciones municipal y departamental.
Envío de respuesta de afiliación en la plataforma DIARIA.	Consecución de pagador ante la prestación de servicios de salud por el Hospital Susana López de Valencia	Anexo administrativo en historia clínica del usuario en Dinámica Gerencial Reporte en Excel de solicitudes enviadas por

		Facturación mediante plataforma
Verificar los casos cuando la afiliación no es exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de Popayán, y enviar solicitud a secretaria municipal de salud.	Afiliación del usuario desde secretaria municipal.	Soporte de afiliación enviado desde secretaria municipal registrado en anexo administrativo.
Enviar solicitud a secretaria Departamental los casos de que la afiliación no sea exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de municipios diferentes a Popayán.	Afiliación del usuario sin seguridad social y extranjeros desde las secretarias 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 calidad del dato

	Informe y socialización semanal de revisión de 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 (dinamica gerencial)
Apoyar a la refacturación de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Número de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Facturas elaboradas nuevamente.
Y otras actividades que asigne el jefe inmediato		

GESTIÓN DE FACTURACIÓN TÉCNICO SOAT		
Actividad- Facturador Tecnico SOAT Servicio asignado observación urgencias adultos	**Producto**	**Soporte**
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.	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	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y

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 los respectivos soportes de entidades con radicación digital y radicación por plataformas.	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.	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 demás opciones que existan para la verificación de usuarios), validar el usuario en plataforma VIVANTO- víctima de conflicto armado.	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.

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 dia 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. 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.	Facturar los servicios de salud prestados en las diferentes áreas asistenciales del hospital y entregar a auditoria 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 Auditoria y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a

Realizar las correcciones indicadas por el auditor, según la auditoria realizada. cerrar el ingreso y elaborar factura. Enviar la factura elaborada en un tiempo no mayor a dos dias 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.	los tiempos establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial 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	Diligenciar el 100% egresos. Diligenciar formato de No recaudo de copago que maneja la Institución y direccionar a Trabajo	Registro en programa Dinámica Gerencial Certificado del subproceso

Elaborar y grabar orden de salida, en el sistema de información institucional con el código del usuario.	Social para su autorización. Realización del 100% de la orden de salida.	de Cartera donde se encuentran todos los pagarés entregados a esta dependencia.

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

PROCESO RADICACIÓN DE FACTURAS

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con radicación	Subproceso de Radicación actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente a la radicación de cuentas	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia de facturación y flujos de recursos del SGSSS	Correo electrónico y/o actas de socialización/ actualización.
Entregar información para la rendición del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño la radicación	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a la radicación	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis de los indicadores de radicación	Informe correspondiente al indicadores radicación	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores	Informe 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 auditoria 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. Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes.	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 auditoria. Cronograma mensual de 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.		Cuenta de cobro del 100% de las facturas elaboradas dentro de los 7 primeros dias 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 dias del mes siguiente. Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes. Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes. En el evento de que las facturas sean en medio magnético, toma las facturas previamente auditadas de la carpeta compartida para su posterior organización y radicación según corresponda. Comparar las facturas físicas con el listado de radicación generado por Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente. 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.	Informe Mensual de la facturación radicada ante las EAPB confirmada en DGH		100% de facturas radicadas confirmadas en DGH
Confirmación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB.	Bitácora de confirmaron de la Verificación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB.		100% de facturas radicadas ante las EAPB.
Realizar informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual	informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual		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	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.		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.
Seguimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación	Cumplimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación		Acta de capacitación mensual
	100% de solicitudes respondidas a cartera y auditoría , frente a los soportes necesario para su respectivo cobro .		100% de solicitudes

Responder a las solicitudes de cartera y auditoria , frente a los soportes necesarios para su respectivo cobro . Recibir y radicar facturas en físico y en la carpeta compartida entregadas por auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente. 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 auditoria de glosas	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 auditoria. 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.		respondidas a cartera y auditoria , 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. Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

Organizar y depurar la carpeta compartida de radicación de manera mensual			
Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes.			
Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes.			
Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes.			
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 lider del subproceso de auditoria 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 las 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 BALANCED 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	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades los diferentes

los diferentes colaboradores asignados a radicación	colaboradores asignados radicación	colaboradores asignados a radicación
Asistir a las diferentes reuniones que involucren a radicación	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subproceso 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.

AUDITORÍA **AUDITORÍA - CONCURRENCIA MÉDICA**			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Profesional en medicina, encargado de realizar auditoria del proceso asignado.	Auditoria 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.	Actas de reunión.

	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.	Actas de reunión
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 auditoria, respuesta a glosa y conciliación	Actas de conciliación de segunda instancia
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.	Actas de reunión
4. Apoyar al subproceso de auditoria de cuentas médicas en temas de pertinencia médica según necesidad.		Presentar informe mensual sobre los hallazgos o consultas realizadas evidenciados durante la auditoria.	Actas de reunión o socialización.
5. Apoyar al subproceso de auditoria de glosas en la respuesta a glosa (calidad) de las diferentes entidades responsables de pago.		Fortalecer los conceptos clínicos de los servicios prestados.	Excel de respuesta a glosa por calidad.

APOYO AUDITORÍA			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Coordinar los subprocesos de Auditoria	Sub – Procesos de Auditoria	Cumplimiento con los planes de acción de los procesos.	Informe mensual de auditoria.
2. Realizar actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y de glosas.	Subprocesos de Auditoria 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.	Correo electrónico y/o formato que evidencie la práctica de la actualización. Actas de actualización (reuniones, sesiones breves) dirigidas al grupo de auditoria y/o facturadores.
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	Informe mensual de Glosas y devoluciones reportadas por las diferentes ERP entidades responsables de pago).
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.	Informe mensual de seguimiento a Glosas - generado por dinámica gerencial.
5. Rendir y conciliar información del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoria.	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.	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño.
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores y Balance Scorecard de los subprocesos de auditoria.	Informe correspondiente al indicadores y Balance Scorecard de los subprocesos de auditoria.	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores y Balance Scorecard de los subprocesos de auditoría .	Informe indicadores y Balance Scorecard de los subprocesos de auditoría.
7. Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los

diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoria (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	asignados al Subproceso de Auditoria (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	en todos los colaboradores del proceso.	diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoria (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.
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 oficios, se regresan al área de respuesta a glosas y devoluciones para dar continuidad al respectivo trámite.
10. Asistir a las diferentes reuniones que involucren los subprocesos de auditoria	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoria y radicación	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo programadas o convocadas	Acta de asistencia
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoria	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.
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.

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.

AUDITORÍA - RESPUESTA A GLOSAS.			
ACTIVIDAD	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Brindar respuesta a las glosas por pertinencia (código 6 del anexo técnico 6 de la resolución 3047/2008), y el código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinamica **Gerencial.Net** y en la plataformas de las entidades a quienes correspondan.	Sujeto a la notificación de glosas por parte de las EAPB, sin superar los 15 días posteriores a la recepción de la misma.	Oportunidad de respuesta según lo estipulado en la resolución 3047/2008 resolución 2284 del 2023. Indicador: 15 días de oportunidad en la respuesta.
2. Gestión de Programación de conciliaciones de glosas de vigencia anterior y actual con las ERP (entidades responsables de pago)	Formato de gestión de contacto a ERP para programación de conciliación de glosas de vigencias anteriores, diligenciado. Cronograma de conciliaciones concertadas con las ERP.	Mensual.	Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual.
3. Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo.	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas.

4. Seguimiento a los estados de las facturas que son del subproceso de auditoria.	Realizar seguimiento y depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoria.	Mensual	Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB.
5. Conciliación de glosas de vigencia anterior y actual, en cumplimiento de la programación concertada con las ERP	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ERP.	Mensualmente	Valor conciliado / valor a conciliar => 50% Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual.
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoria, 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 Auditoria y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando proceda actuar legalmente.	Mensualmente	No de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No actas conciliación ejecutadas en el mes = 100%
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	Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas = 100%

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	Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. Reuniones realizadas / Reuniones programadas = 100%
9. Reunión de seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	Acta de reunión de seguimiento.	Semanal	Actividades realizadas / actividades programadas = > 80%

AUDITORIA DE GLOSAS ADRES/ SOAT			
ACTIVIDAD	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Brindar apoyo a Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsas, prestadas).	Generar derechos de petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	Depuración de saldos en cartera, cobros particulares.	Informe mensual de gestión.
2. Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	Correos electrónicos, matriz en Excel.
3. Seguimiento a las Respuestas dadas por las Aseguradoras sobre la carta tope de rango diferencial	Recepción de carta de superación de tope por rango diferencial	Notificación a Auditoria para su cobro a ADRES y Refacturación.	Correos electrónicos.
4. 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.	Informe mensual de gestión.

5. 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.	Informe mensual de gestión.
6. Dar soporte y acompañamiento en conciliaciones en no acuerdo.	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las aseguradoras Soat.	Saldos conciliados dentro de los tiempos. Depuración de cartera.	Informe mensual de gestión.
7. Capacitar a los auxiliares de glosas,facturadores, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el funcionario	Crecimiento intelectual colectivo.	Actas de capacitación.
8. 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.	Informe de estudio de depuración de vigencias anteriores.
9. Otros: Realizar apoyo cuando se requiera al subproceso de auditoria de glosas: Recepción de glosas y/ o devolución, respuesta a glosa , devoluciones y participar en contingencias de las diferentes ERP.			

AUDITORÍA DE GLOSAS			
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 auditoria referente a las glosas	Mensual.	1 Evidenciar glosas y devoluciones pendientes por conciliar para su respectivo trámite y posterior conciliación

	recepcionadas y tramitadas del mes.		2. Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo a lo registrado en D.G
2. Informe glosas no subsanables de la vigencia.	1 Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoria 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
3. Informe glosas no subsanables de la vigencia anterior	1. Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoria referente a las glosas no subsanables de la vigencia anterior.	Mensual.	1 Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo a lo registrado en D.G, dando solución a los errores encontrados
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO	Trimestral	1 Garantizar que la información registrada en SIHO, sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la DIAN	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en la cuenta 4312	Mensual.	1.Evidenciar que la información se esté registrando de manera adecuada y reportar los errores encontrados.
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.	1.Contabilizar la facturación PGP, para análisis posteriores
7. Suministrar información a los lideres asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los lideres	Mensual.	1. Garantizar la información suministrada para que el proceso realice su respectiva evaluación

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.	1. Fortalecer al proceso de glosas en la disminución de las causales y, generando así más recaudo
9.Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312	Mensual.	1. Determinar el valor real de la facturación generada en el periodo vigente.
10. Organizar Soportes plan de acción	1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de de plan de acción	Semestral	1 Consolidar la información que permita identificar oportunidades de mejora de cada uno de los servicios
11. Organizar informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.	1.Entregar información solicitada por el proceso	Según necesidad	1.Evaluar al proceso
12. Generar información de la facturación pendiente por radicar	1. Organizar y gestionar la información de la facturación pendiente por radicar	Trimestral	1.Evidenciar los motivos de la NO radicación, para que el proceso realice su respectiva gestión
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.	1.Depurar saldos de pacientes que por el tiempo ya son recursos para el hospital
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	Mensualmente	1 Mejorar la calidad en los procesos y procedimientos del personal asistencial y apoyo al mismo. 2. Fortalecer al proceso de glosas en la

	solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para la realización de la glosa efectiva		disminución de las causales, generando así más recaudo
15. Realizar el informe mensual de auditoria.	Informe mensual de auditoria.	Mensual	Informe de auditoria.
16. Varios	1.Brindar apoyo a las necesidades adquiridas por el proceso	Según necesidad	1.Brindar apoyo al líder del proceso según su requerimiento

REVISIÓN DE CUENTAS MEDICAS.			
ACTIVIDAD	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Realizar la auditoría de cuentas médicas, según él servicio asignado: Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados (intensivo - intermedio), Soat- arles, consulta externa	1. Facturas auditadas, de forma diaria, correspondiente a los servicios asignados: Urgencias, hospitalarios, unidad de cuidados (intensivo e intermedio) neonatal, pediátrico y adulto, así como facturación de servicios de Soat, Adres, Arl, pólizas, según los lineamientos normativos que rigen la auditoria de cuentas.	Oportunidad en la auditoría de cuentas médicas, menor a 48 horas después de asignado el ingreso en la plataforma de auditoria 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 auditoria de la historia clínica y la factura. Realizar observaciones específicas de auditoria, detallando el hallazgo y definiendo la conducta a seguir frente a la auditoria, 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	Facturas en formato digital o físico según la contratación vigente con la ERP (entidades responsables de pago).

		las razones puntuales de cada objeción, indicando actividades y valores. Realizar el censo diario de los pacientes hospitalizados. Realizar la revisión técnico administrativa de los soportes de la factura según la resolución vigente o sustituya (resolución 2284 del 2023). Oportunidad en la entrega de la factura para anular y/o consolidar dentro de los dos dias hábiles siguientes a la asignación por parte del facturador. Verificación en el sistema de el recibido de la factura por consolidación (alistamiento) dentro del tiempo estipulado (2 dias) Realizar respuesta a glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	
2. Realizar reporte de hallazgos sobre los registros en la historia clínica.	Resultados de la revisión de cuentas médicas (historia clínica)	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	Correos electrónicos con envío de los hallazgos evidenciados , los cuales serán llevados al comité de historia clinica. Actas de sesiones breves al personal asistencial , administrativo y auditores según los hallazgos encontrados.
3. Reportar mensualmente al líder del proceso glosa interna según los hallazgos evidenciados en la auditoria diaria.	Reportar Glosa Interna informativa y efectiva.	La glosa interna formulada debe estar sustentada con base en los soportes clínicos y administrativos para poder repetir contra el responsable de la generación de la glosa, siempre dando lugar al debido proceso para la subsanación o descargo del responsable. Informar semanalmente las glosas internas encontradas.	Correos electrónicos con envío de glosa interna.

		Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoria reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	
4. Capacitación continua al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	Actas de Sesiones breves mensuales.
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.	Actas de asistencia mensuales.

AUDITORÍA DE GLOSAS			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1 Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de Auditoria (digital /fisico)	Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.	Registro oportuno y efectivo de las Glosas y devoluciones reportadas al Subproceso de Auditoria en el Programa de Dinámica Gerencial	Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). Básicamente las auxiliares de recepción de glosas.

2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas	Generar oficios y respuesta a glosas y devolución remisorios por cada entidad subsanando las glosas y devoluciones, para posterior envio fisico(correo certificado) en plataformas y correo electrónico
3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas	Generar oficios y respuesta a glosas y devolución remisorios por cada entidad subsanando las glosas y devoluciones, para posterior envio fisico(correo certificado) en plataformas y correo electrónico.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	Archivo de gestión depurado
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	Listado de asistencia
6. Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reporte oportuno de la glosa interna	Reporte oportuno de la glosa interna
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes .	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes ..
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.	Entrega mensual de informes de gestión por auxiliar.
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	Factura revisada en términos administrativos con determinación de Hallazgos

10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables de pago.	Cruces de cartera y facturas pendientes de pago	Oportunidad en proyección y envio de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades par evitar prescripciones	Proyección de extrajudiciales y derechos de petición con visto bueno del subproceso jurídico.
11. Conciliación y Registro en el programa de Dinámica Gerencial, de respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades, al igual que las actas de liquidación.	Respuestas a Glosas consolidadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial, al igual que las actas de conciliación.	Registro oportuno y efectivo de las respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades	Informe mensual de consolidación y registro de respuestas a glosas, y actas de conciliación (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). consolidado en la carpeta compartida del HSLV.
12. Realizar notas crédito de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuracion y actualizacion de cartera	Revision y verificacion de estados
13. Proyección de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades, las respuestas de glosas (aceptadas y no aceptadas), con copia a los Directivos y Subproceso de Cartera.	Oficio proyectado para el aval del Líder del Subproceso de Auditoría y visto bueno del funcionario de planta respectivo.	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades	Informe mensual – Medición – Proyección de Oficios. (Respuestas de glosas – indicando cantidad y detalle por servicio y por entidad).

EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO

SIVIGILA Y ESTADISTICAS VITALES (RUAF)			
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	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	1. Oportunidad en la busqueda y en el envio de la informacion a los entes en un 100%.	-Base de datos de la busqueda Activa Institucional.

tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA. BAI Inmunoprevenibles semana.I	establecidos en el decreto 3518 del 2006 y decreto 780 de 2016. Reporte diario, semanal, mensual de los eventos notificados.		- Correo electronico del envio de RIPS los 10 primeros dias de cada mes.
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.	-Reporte mensual de los indicadores de oportunidad.
3. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública de obligatoria Reporte.	Notificación de los eventos de interés en Salud Publica en los diagnósticos captados por la UPGD,de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 al Subsistema de Información SIVIGILA. El reporte debe garantizar calidad del dato, por lo que el 100% de las fichas son revisadas previo reporte asegurando calidad del dato.	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interes en salud publica en el aplicativo Sivigila	-Reporte de los indicadores de notificación en el aplicativo SIVIGILA web y escritorio respectivamente. Reporte de la notificacion del El 100% de la notificación a los entes territoriales, los días lunes antes de las 11:00 am los Eventos de Interés en Salud Pública de reporte semanal y a su vez diariamente los Eventos de Interés en Salud

			Pública de reporte inmediato. -Envió de reporte inmediato y semanal por correo a entidad territorial Gestion de casos de Mortalidad materna y mortalidad perinatal en sivigila web.
4. Ajustar los eventos notificados al SIVIGILA, segun 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 dias siguientes según los lineamientos establecidos por el INS.	Oportunidad del 100% en el ajuste de eventos que asi lo requieran.	Informe mensual al lider de proceso de los eventos ajustados y los pendientes por ajuste.
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.	Firma de planilla de asistencia y sesiones breves, donde consta la capacitación brindada.
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Informe de socializacion del protocolo ,sesiones breves entre otros.

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.	Control y cargue de los certificados de contigencia que se dispensan a los servicio de la institución.
8. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de Información RUAF para los antecedentes de registro civil de las variables que el rol le permite (Defunción causalidad) RUAF.	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de critica 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. Activacion o retiro del personal medico en el sistema RUAF DN2	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan al estadistico vital.	Soporte de envió por correo de actividad, hallazgos y envió a lider con nombre del profesional y fecha
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 tecnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de gerentes de procesos.	Firma de planilla de asistencia o sesión breve, donde consta la capacitación brindada.
10. Realizar censo diario de los eventos de interes en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interes salud publica en el censo diario	Envio del censo diario por correo
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	Participacion 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.	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	Envió de registro de asistencia a los coves.

acciones dictadas por las entidades territoriales			
12. Recopilar información requerida para análisis eventos notificación SIVIGILA, estadisticas 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 estadisticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envio de la informacion solicitada.	Generacion de base datos de cada semana para el procesamiento de la informacion como herramienta para el COVE.
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Envió por correo o en fisico según necesidad.
14. Administrador de SIVIGILA	Profesional administrador para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Disponibilidad del 100% para dar repsuesta a los reportes y requerimientos del SIVIGILA.	Reporte de evento y ajuste de los mismos.
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, asi como la calidad del reporte.	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas porel profesional medico en el momento de realizar precritica y crita de la ficha de notificacion.	Envio a lider de proceso las fallas evidenciadas en el diligenciamiento de las fichas de notificacion por parte medica de manera diaria y/o una vez se identifique la falla .
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generacion del 100% de las bases de datos solciitadas.	Envio por correo de registros administrativo de Sivigila y RUAF ND2 del año a analizar.
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	Informe, acta y asistencia de capacitación , sesiones breves.

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.	Envió por correo presentación y aportes al Acta COVE.
19. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recoleccion de fichas de notificacion e identificacion de la calidad del dato bloque adultos.	Rondas realizadas por cada proceso y recoleccion de las fichas de notificacion.	Realizacion del 100% de las rondas diarias.	Firma del formato de recoleccion de fichas de notificacion Código: SLV-AS-1382
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.	Boletines epidemiológicos de los 3 primeros eventos de reporte mensual (a excepcion de 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 porel hospital	100% de participacion en los procesos adelantados por la Institucion.	Soporte de actas y/o listados de asistencia.

SIVIGILA Y ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA			
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 interes en salud publica	100% de medicion de adherencia a potocolos EISP.	Lista chequeo adherencia de cada evento descrito diligenciada por evento, reporte de fallas aplicativo seguridad de paciente e intervención con sesión breve de personal no adherido.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generacion de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiologica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Reporte de indicadores (n=18) del proceso de Vigilancia Epidemiológica en la matriz definida.

3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generacion 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 envio a lider proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a lider del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP, presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generacion de las unidades de analisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de analisis realizadas en el tiempo determinado.	Resumen de historia clínica EISP en el formato establecido.
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando a lider del proceso y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.	Participacion en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	Lista de asistencia
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	Informe, acta y asistencia de capacitación , sesiones breves.
7. Apoyo en el proceso de induccion institucional para colaboradores externos y estudiantes	Capacitacion realizada según cronograma de proceso de talento humano	100% de capacitaciones realizadas.	Lista de asistencia
8. Seguir y verificar los planes de mejoramiento de demoras tipo IV identificadas en COVE o en Unidades de analisis.	Planes de mejora con la identificacion de actividades a realizar y priorizadas según impacto y necesidad.	100% de seguimiento a las actividades de los planes de mejoramiento.	Acta y asistencia, informe cualitativo y cuantitativo.

9. Apoyar a lider del proceso en el comité de MME; lo cuál incluye envío de fichas de SIVIGILA, BAI condensado de este evento del periodo a analizar, realizacion del cove y acta del mismo.	Base de datos de Morbilidad materna extrema (MME)	100% de reporte de casos de MME a loder del comité de MME.	Envio de la base de datos de MME. Acta del comité MME con plazo maximo 5 dias despues del comité.
10. Proyectar el boletin epidemiológico de manera mensual del evento MME.	Boletin de MME por semana epidemiológica	100% de boletin generado.	Boletin epidemiológico de MME
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envio de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Base de datos de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	100% de reporte de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	Informe enviado al líder del programa de TBC.
12. Realizar de manera semestral informe de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matríz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realizacion y entrega de la matriz Babies.	Informe semestral.
13. Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y Vigilancia epidemiológica.	Participacion 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	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	Envió de registro de asistencia a los coves y capacitaciones según corresponda
14. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que estan bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Envió por correo o en fisico según necesidad.
15. Realizar de manera mensual infografia segun cronograma de la OMS para EISP	Infografia de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Infografia mensual
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital SusanaLópez de Valencia E.S.E, para el logrode la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participacion en los procesos adelantados por la Institucion.	Soporte de actas y/o listados deasistencia.

ENFERMERIA APOYO PARA RIPS			
Actividad	**Producto**	**Calidad Esperada**	**Soporte**
1. Revisar tablero de egresos diarios	Hallazgos evidenciados egresos	Revision del 100% de los egresos	Tablero de egresos actualizado
2. Revision del egreso hospitalario (dx ingreso ,egreso y relacionados correctos)	Identificacion de inconsistencias	Notificacion del 100% de casos a medico responsable y lider proceso	Informe de los hallazgos y correciones realizadas
3. Validacion de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorio.	Verificacion de los egresos de urgencias y consultas ambulatorias	Revision y verificacion del 100% de las fallas evidenciadas	Informe de los hallazgos y correciones realizadas
4. Verificacion de codigos Z y R en diagnosticos principal, egreso y relacionados.	Verificacion de los egresos hospitalarios	Revision y verificacion del 100% de las fallas evidenciadas	Informe de los hallazgos y correciones realizadas
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 notificacion de los hallazgos	Bases de datos notificada a lider de processo y enfermeiro RIPS
6. Reporte a lider de farmacia los hallazgos de medicamentos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificacion del 100% de casos a lider de farmacia	Notificacion mediante correo a lider farmacia
7. Gestion diaria de los hallazgos evidenciados en RIPS con los diferentes actores que intervienen en la atenciond el usuario hasta su egreso	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificacion de los hallazgos	Informe de incosistencias diario.
8. Intervencion al grupo medico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificacion de los hallazgos	Informe de incosistencias

9. Intervencion al grupo de enfermeria al evidenciar fallas en la asignacion de camas	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificacion de los hallazgos	Informe de incosistencias
10. Realizar ajuste de RIPS segun validaror y manejo del programa JSON	Verificacion de los Json y validacion ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Informe de novedades
11. Asistir a la reunion mensual de RIPS institucional y realizacion del Acta según corresponda	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Acta de asistencia
12. Asistir a las asistencias tecnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Acta de asistencia
13. Apoyo en el proceso estadistico-produccion institucional: verificacion area de egreso y dias cama, y lo que se asigne según correponda	Analisis de base de datos	Revision del 100% de los datos	Entrega base de datos discrimidao dias estancia y area de egreso.
14. Coordinacion del personal encargado de asignacion de camas	Verificacion del rol y cumplimiento de actividades	Revision del 100% de las actividades ejecutadas	Informe de incosistencias.
15. Vertificar 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 diagnostico de egreso	Verificacion de los egresos	Revision del 100% de los egresos platforma RUAF y dinamica	Notificacion de los hallazgos y correcciones realizadas.
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		Soporte de actas y/o listados de asistencia.

ANALISIS DE DATOS ESTADISTICOS-RIPS			
Actividad	**Producto**	**Calidad Esperada**	**Soporte**
1. Generación de scripts y consultas en SQL server	Base de datos	100% de los datos requeridos son	Mineria datos

	y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	entregados oportunamente.	Data de conflicto armado
2. Generar base de datos de morbilidad por procesos de atención de manera mensual, trimestral y anual, para obtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato a nivel institucional.	Análisis de los datos estadísticos de los diferentes procesos de la institución.	100% de informes estadísticos requeridos por la institución.	Morbilidad para cove 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 presentación y aportes al Acta COVE.
4. Tener disponibles los recursos necesarios en la captura y procesamiento de los datos paraobtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	Informes estadísticos Informe perfil epidemiológico anual Perfil sociodemográfico anual
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.	100% de bases de datos revisada y reporte de las inconsistencias a cada uno de los líderes.
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 Unificados del periodo evaluado
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	Llevar a cabo las actualizaciones periódicas según la normativa vigente del Ministerio de Salud. Solicitud de soporte técnico

			operativo si aplica
8. Generación de los archivos y revisión del formato Json de los siguientes variables : Hospitalización Consultas , facturas , medicamentos, otros archivos, recién nacidos, urgencias-observación y usuarios , procedimientos	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados	Bases de datos para alimentar plataforma de produccion SIHO
9. Generar plantilla SIHO de producción.	Subir la información a las planillas de SIHO	100% de informes de producción generados	Planilla generada en SIHO
10. Revisión de datos y el informe de producción.	Datos de producción procesados, auditados y validados	100% de análisis de datos de producción	Envió informe de producción a lideres.
11. Generar informes estadisticos de producción, basados en RIPS y sus respectivos ajustes.	Documentos estadisticos consolidados de producción hospitalaria, obtenidos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).	100% de informes generados	Informe de producción
12. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional.	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Lista de asistencia
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.	Lista de asistencia
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 porel hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Lista de asistencia

REPORTE DE EAPB			
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 especifica 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.
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 relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	Lista de asistencia
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.	100% de bases de datos revisada y reporte de las inconsistencias a cada uno de gestores y profesionales de apoyo.

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 a profesionales de Apoyo correspondiente.
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 dias Lunes enviados al 100%	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
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 Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
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	Informes estadísticos
10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de datos que requiera el proceso	Bases de datos o informes segun corresponda	100% de actividades cumplidas	Informes o bases de datos (IAAS)
11. Reporte de capacidad instalada a EAPB según contratación	Bases de datos	100% de actividades cumplidas	Bases de datos enviada a contratacion HSLV
12. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López	Según necesidad,	100% de participación en los procesos	Lista de asistencia

de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	de acuerdo con actividades programadas por el hospital	adelantados por la Institución.	

MIPG -OBSERVATORIO			
Actividad	**Producto**	**Calidad Esperada**	**Soporte**
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de aplicativo del Observatorio Institucional.	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	Documento del análisis de datos mediante mineria y scripts para la detección de inconsistencias y reportarlas a líder proceso (datos para el observatorio)
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.	Correo con mapas para cove
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.	Envio via correo base de datos
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	Llevar a cabo las actualizaciones periódicas según la normativa vigente del Ministerio de Salud. Solicitud de soporte técnico operativo si aplica
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.	Soportes de las actividades ejecutadas según requerimiento
6. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	Documentos de los procedimientos requeridos.

7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluacion del estado de procediemientos.	100% de procedimientos verificados	Informe de estado de procedimientos
8. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	Solicitudes y productos programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder respectivo.	100 % de Ayudas didácticas solicitadas sean generadas para cada uno de los líderes de proceso.
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.	Correo electrónico información solicitada
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 porel hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Lista de asistencia

ANALITICA DATO			
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.	Mineria de datos Bases de datos según requerimientos.
2. Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Bases de datos entregados de manera oportuna de manera mensual
3. Realizar BAI Nutricional (Búsqueda Activa Institucional) semanal	Búsqueda y notificación de la BAI nutricional de niños y niñas menores de 5 anos atendidos en el periodo (peso-talla)	Oportunidad en el envio de la informacion a los entes en un 100%.	-Base de datos de la busqueda Activa Institucional. - Correo electronico del envío semanal.
4. Producción Psicología (Enf. Mentales).	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Bases de datos entregados de manera oportuna de manera mensual

5. 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.	100% de bases de datos revisada y reporte de las inconsistencias a cada uno de los líderes.
6. 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 mensual y envio mediante correo electrónico archivo Excel.
7. Informe trimestral de defunciones institucionales por área de atención	Cumplimiento y oportunidad del reporte	100% bases de datos generada	Consolidado trimestral
8. Generar las bases de datos de trabajos de investigación	Cumplimiento y oportunidad de las solictudes realizadas.	100% bases de datos generada	Reporte de las bases en archivo Excel.
9. Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	Según requerimiento
10. Proyectar la estructura del boletin semestral del proceso de epidemiologia y estadistica.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	Boletin semestral
11. Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	Consolidado mensual
12. Apoyo en la generación datos producción para proyectos institucionales o según necesidad.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	Bases de datos entregadas a lider y/o quien lo requiera.
13. 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 porel hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Lista de asistencia

SIVIGILA Y RUAF			
Actividades acontratar	**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.	Informe de los certificados de contingencia que se utilizaron en los servicios de la institución para el cargue respectivo.
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.	Soporte de envió por correo de ajuste de las variables, hallazgos y envió a líder con nombre del profesional y fecha.
3. Realizar BAI diaria de los evento 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	Formato BAI, correo del envió a líder proceso.
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.	Elaboración de informes y presentaciones en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de estadísticas vitales.
5. Realizar los indicadores del evento IRAG	Indicadores con resultado y análisis mensual	100% de análisis de los indicadores correspondientes.	Reporte mensual vía correo a líder del proceso.

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	Envió de registro de asistencia a los coves. Realización del acta 5 dias despues del comité
7. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Informe, acta y asistencia de capacitación, sesiones breves.
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% educacion realizadas	Registro de educacion brindada.
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.	Lista de asistencia
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a nacidos vivos y defunciones. (SIAU)	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Envió por correo o en fisico según necesidad.
11. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque pediátrico	Rondas realizadas por cada proceso y recolección de las fichas de notificación.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Firma del formato de recolección de fichas de notificación Código: SLV-AS-1382
12. Reportar a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo	Reporte de seguimiento de los eventos que	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional	Envió a líder de proceso las fallas evidenciadas en el diligenciamiento

referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	se tienen asignados.	medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	de las fichas de notificación por parte medica de manera diaria y/o una vez se identifique la falla.
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.	Firma de libro radicador
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	Envio del censo diario por correo
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)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Cumplimiento con el reporte oportuno de casos de notificación inmediata independientemente del dia y hora
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E,para el logrode la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		Soporte de actas y/o listados deasistencia

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL	
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos

8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial
17	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes
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.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales

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
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial
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.
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

ACTIVIDADES DE APOYO	
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.
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
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios

ACTIVIDADES DE APOYO	
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.
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.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del procesos .
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.
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.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial

POLITICA PROMOCION 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	Informe de actividades Plan de acción

Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	Protocolos, procedimientos , guías, manuales validados por calidad y planeación
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	Actas y Listado de asistencia a capacitaciones. Informe de capacitación.
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	Certificación oficina de planeación Soporte plataforma institucional
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.	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar.	Informe plan de acción Indicadores cargados en dinámica gerencial con la periodicidad establecida

	3.Establecer acciones de mejora en los indicadores que presenten	100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	
Atención a auditorias externas realizadas por la Secretaria municipal y Departamental de Salud, EAPB , Acreditación y /o de auditorias internas.	Recibir las auditorias externase internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorias externas o internas	Cumplimiento al 100% a requerimientos de las actas de visitas diligenciadas en las auditorias externase internas	Registros de asistencias de apertura y cierre de auditorias externas realizadas. Acta o informe de cumplimiento de los hallazgos o requerimientos realizados en las actas de visita diligenciadas.
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	Correos y/o informes físicos de entrega de la información solicitada
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	Verificación en plataforma web
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	Actas, registro fotográfico y listado de asistencia a capacitaciones.
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	Cumplimiento al 90% de la gestión	Soporte de correos de solicitudes y envió de documentación física de pedidos

	establecidos por programa movimientos de biológico con la periodicidad definida		
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	Eventos reportados en plataforma WEB en dinámica gerencial. Informe de consolidación necesarios según planes de mejora
Gestiones para garantizar planeación y organización del servicio (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas; cadena de frio, estrategias de vacunación; medición coberturas y oportunidad de vacunación recién nacido,	1. Planear la suficiencia de personal 2.Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	100% de planeación de suficiencia de personal y su debido proceso de inducción	1. Informe de suficiencia de personal previo a contratación. 2.Soportes de inducción, capacitación y entrenamiento en concordancia con talento humano (si aplica)
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	Informe de actividades asignadas
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.	Certificación subdirección científica y Jefe Oficina de Planeación
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	1. Asistencia al 100% de comité y demás reuniones	1.Actas de reuniones

			2.Listados de asistencia
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 del supervisor
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	Certificación del supervisor.

PROCESO GESTION DE AUDITORIA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y ginecobstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria énfasis en estancias mayores a seis días. Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales. Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y/ intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	Informe mensual de auditoria concurrente con: -Registro de gestión en formato institucional con detalle por servicio asignado. -Reporte indicador de estancias prolongadas -registro de gestiones efectuadas con EAPB - -Correo diario de información censo y

	Gestión conjunta con auditoria 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		porcentaje ocupacional por 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.	Informe mensual de auditoria concurrente
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	Reporte y gestión de eventos en plataforma institucional -90% pertinencia de Triage y de estancia prolongada

Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Certificación oficina de planeación
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planeadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	1.Actas de reuniones 2.Listados de asistencia
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia a comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	Listado de asistencia
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	Certificación del supervisor

RUTA MATERNO PERINATAL	
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con la ruta materno perinatal, de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal.
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.
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
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)
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
Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME
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
Apoyar la gestión de los eventos clínicos; relacionadas 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

Articular con quien corresponda, la gestión de respuesta de las PQRSD relacionadas con materno perinatal.	1. Apoyar el análisis de las PQRSD relacionadas con materno perinatal. 2. Definir los planes de mejora según el análisis realizado en la PQRSD.
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
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO	
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**
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
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
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.
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.
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
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

Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaria municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externase internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas.
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas.	Realizar la gestión de los eventos clínicos Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos
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.
Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación en comités operativos del 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
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
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

SEGURIDAD DEL PACIENTE LINEA CAIDAS, COMUNICACIÓN E IDENTIFICACION			
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**CUMPLIMIENTO EN PORCENTAJE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la Política de seguridad del paciente líneas de acción de identificación de	100% el cumplimiento del cronograma mensual	100%

	paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva.		
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.	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	100%

	identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva		
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	100%
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.	100%
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	100%
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.	100%
	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		

SEGURIDAD DEL PACIENTE			
N°	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	CUMPLIMIENTO EN PORCENTAJE
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la política de seguridad del paciente.	100% el cumplimiento del cronograma mensual	100%
2	Apoyo 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.	100%
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.	100%
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.	100%
5	Fortalecimiento de la estrategia de abrazo de seguridad.	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación.	100%
6	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso.	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento.	100%
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	100%

SEGURIDAD DEL PACIENTE			
N°	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	CUMPLIMIENTO EN PORCENTAJE
		Periodicidad mensual según requerimiento.	
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.	100%
9	Asistencia a comité proactivo de seguridad del paciente, realización de acta del comité.	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	100%
10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.	Material de apoyo creado según necesidad.	100%
11.	Apoyo en las contingencias requerimientos adicionales que se presentan en la política de seguridad del paciente.	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	100%

SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA
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
2	Capacitaciones o socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	100% cumplimiento de informes de capacitaciones o socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente
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
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.
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.
6	Gestión y monitoreo de eventos clínicos en aplicativo institucional	100% de eventos clínicos gestionados Informe trimestral de eventos clínicos
7	Gestión de eventos adversos centinelas.	100% de eventos adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres
8	Comité proactivo de seguridad del paciente	100% de los comités proactivos de seguridad del paciente ejecutados. 100% de acompañamiento en el cumplimiento de comité proactivo de 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.*
10	Articulación de seguridad del paciente con comité proactivo de seguridad: farmacovigilancia, reactivovigilancia, 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
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
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
13	Cumplimiento de actividades estipuladas en Plan de acción semestralmente.	Certificación semestral plan de acción
14	Respuesta ante visitas de seguimiento y control por EAPB según la metodología elegida por la EABP	Actas de visitas de EPS.
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual

PROGRAMA PROA			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Seguimiento y fortalecimiento del programa de optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por	1, Sesiones o jornadas de educación y concientización que fomenten el programa	Cumplimiento 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes.

la normatividad actual y según modifique.			Evidencia fisica en oficina programa proa carpeta educación proa.
Crear, revisar y actualizar documentos que soportan el programa optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por la normatividad actual y según modifique.	1. Realización de manuales, procedimientos, guías, instructivos y/o formatos relacionados con programa PROA. 2. Cronograma de socialización.	Cumplimiento 100 %	Documento, versión y código.
Desarrollo y ejecución de cronograma de capacitaciones en el uso racional de antimicrobianos con apoyo de infectología.	1. Cronograma de capacitaciones 2.Capacitación al personal asistencial.	Cumplimiento 100 %	Acta, firmas de actividad.
Brindar apoyo técnico en el análisis financiero del programa PROA.	1. Análisis financiero programa PROA	Cumplimiento 100 %	Informe de consumo y ahorro se encuentra en el computador de jefe líder del programa PROA, en la carpeta llamada 8 informe consumo y costo proa)
Gestionar la implementación de sistemas de soporte de historia clínica para ejecución del programa.	1. Diseño de herramientas de visualización y de educación que permiten el fortalecimiento respecto al uso racional de antimicrobianos a fin a la normatividad vigente. 2. Desarrollo de aplicativos. 3. Implementación del modelo de pre autorización.	Cumplimiento 100 %	Gestión para el desarrollo de App con Innovación y pasante Universidad del Cauca.
Gestión de eventos clínicos del programa PROA.	Respuesta a eventos reportados.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica gerencial en aplicativo de eventos clínicos.
Evaluación de ejecución del Programa PROA mediante indicadores obligatorios que se estipulan en la resolución 2471 de 2022, con apoyo del equipo PROA.	Diligenciamiento mensual de los indicadores de medición.	Cumplimiento 100 %	Cargue de resultado de indicadores en plataforma web- indicadores PROA
Realizar comité de programa PROA de manera mensual en	Presentación en el comité de los temas respectivos a cargo.	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. (31/07/2024)

articulación con comité de infecciones.			
Participación en comité de farmacia y/o otros a los que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. (30/07/2024)
Ejecutar actividades designadas en el plan de acción de mejoramiento continuo para la calidad.	Realización de actividades asignadas en el plan de acción.	Cumplimiento 100 %	Entrega de actividades solicitadas para el 1 semestre 2024.
Realizar la autoevaluación del plan de acción de cumplimiento en la implementación del programa PROA.	Diligenciamiento de autoevaluación, evidencia y soportes de actividades.	Cumplimiento 100 %	Autoevaluación en plataforma web.
Participar activamente en rondas de infectologia en atención de pacientes adultos y pediátricos.	Realización de ronda con infectologia y grupo PROA.	Cumplimiento 100 %	Drive de seguimiento intervenciones infectología. Revisión diaria de resultados microbiologicos.
Educación a familiares y pacientes sobre el uso racional de antimicrobianos	Distanciamiento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares en uso racional de antimicrobianos (60 personas) evidencia fisica en oficina programa proa carpeta educación proa.
Educación al personal médico, enfermeria y personal asistencial del uso racional de antimicrobianos.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimiento 100 %	Inducción institucional a personal nuevo en la ESE y estudiantes. evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual.	Informe de actividad asignada	Cumplimiento 100 %	No aplica

GESTION CLINICA			
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.	100% del cumplimiento de cronograma de comité de Historia Clínica.	Acta de Comité de Historia Clínica de manera mensual.
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 de las actividades de gestión clínica.
Apoyar las actividades de Plan de Acción y PAMEC según requerimientos del proceso de gestión clínica.	2. Consolidar la información para la presentación de informes de plan de acción, PAMEC semestral.	1. 100% del cumplimiento.	Informe de las actividades de gestión clínica. Reporte en aplicativos de PLAN DE ACCION Y PAMEC
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.	Presentación e informe de los indicadores de gestión clínica.
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.	Listados de asistencia
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 documental.	1. Procedimientos para la implementación de las guías de práctica clínica actualizados, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documental. 2. Guías de práctica clínica definidas, en el marco del proceso de implementación.

GESTION CLINICA			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
		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.	
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.	1. Guías de manejo médico ajustadas y actualizadas según requerimientos institucionales y normativos. 2. Tablero de control de vigencia de las guías de manejo médico.
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.	1. Informe semestral de casos clínicos y revisiones de tema planeados.
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.	1. Listas de asistencia de las visitas en las cuales se participa.
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.	2. Certificación del cumplimento del supervisor.

GESTION CLINICA			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	11. Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1. 100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento 2. 100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas.	3. Certificación del supervisor

CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**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	Programación de cirugía enviada vía correo electrónico
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
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
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 a comité de infecciones
6.Evaluación de adherencia de guías de prevención, control y tratamiento de infecciones	Se realiza verificación del protocolo de limpieza del subproceso de central de esterilización	Lista de verificación realizadas en el subproceso

7.Participación en las reuniones de revisión y consenso de guías, manuales, procesos y procedimientos	Reuniones con el programa de tecnovigilancia	Asistencia a las actividades y reporte de tares pendientes
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
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	Diligenciamiento de formato establecido para suministro y solicitud de insumos
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.
Gestión de indicadores de calidad	Se realizan indicadores del proceso de esterilización mensualmente.	Soporte en dinámica gerencial
16.Garantizar que todos los equipos e insumos requeridos en la institución cumplan con las condiciones de esterilización para su uso	Disponer mecanismos que permitan garantizar el uso de los dispositivos esterilizados	Registro de cargas esterilizadas

17.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 vapor y de sterrad
18.Reunión EPM segundo nivel Gestión Tecnología.	Reunión, que se realiza de manera mensual	Lista de asistencia.
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.
19.Cumplimiento de PAMEC y plan de acción	Realizar las actividades programadas por planeación cada semestre.	Verificar en plataforma

SUBPROCESO ESTERILIZACION		
ACTIVIDADES A PRESTAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Apoyar en la revisión de correos electrónicos	Verificar en plataforma lo que haya ingresado	Correos ingresados en plataforma
Dar respuesta a las peticiones que ingresen al Área de Esterilización.	Respuesta dada	Archivo oficina o correos enviados
Apoyar en la Vigilancia y control de los inventarios del servicio	Se realiza diariamente inventario de todos los dispositivos que reposan en la central de esterilización.	Formato inventario diario en el subproceso
Realizar pedido de almacén de insumos que se requieran para el área de esterilización.	Carpeta de ingresos	Verificar plataforma. dinámica
Apoyar en la supervisión del 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 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 vapor y de sterrad
Apoyar en la Verificación de cuadro de turnos, asignaciones diarias.	Cumplimiento de turnos asignados.	Verificación del cuadro de turnos de los auxiliares

Apoyar en la elaboración de informes que sean requeridos al área.	Informe realizado	Informe presentado
Asistir a reuniones requeridas y realizar actas de reuniones que se requieran ya sea directamente del proceso o donde aplique.	Acta, listado de asistencia	Acta realizada
Apoyar en la elaboración de informes de supervisiones de contratos cuando la jefe del área lo requiera.	Informes	Informe presentado
Llevar estadísticas de insumos, cargas realizadas, archivar información	Archivos en AZ, digitales	Archivo oficina, az

APOYO SUBDIRECCION ADMINSTRATIVA		
Apoyo a la planeación, organización y gestión de los servicios de salud que hacen parte del portafolio ofertado por el HSLV E.S.E	Apoyo en el proceso de negociación y contratación de agremiaciones sindicales y sociedades por acción simplificada de personal asistencial requerido por la institución.	Informe de RIPS para junta directiva. Reuniones realizadas con la Gerencia, Subdirección científica y agremiaciones sindicales. Contratos electrónicos firmados en SECOP II.
Apoyo a la implementación y mantenimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud SOGOCS relacionadas con la prestación de los servicios que hacen parte del portafolio ofertado por el HSLV E.S.E	Acompañamiento a rondas de calidad con equipo se aseguramiento de calidad y planeación a servicio de Endoscopia para apertura de nueva unidad.	Participación Mesas Técnicas para ajuste de proyectos.
Apoyo al establecimiento y mantenimiento de las relaciones de coordinación inter y extra institucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios ofertados por le HSLV E.S.E	Acompañamiento a reunión con diferentes EAPB.	Actas de asistencia a reuniones con asegurador referente.

Apoyo en la reestructuración e implementación del modelo de prestación de la institución	Apoyo en la formulación del nuevo modelo de prestación de servicios asistenciales de la institución	Actas
Apoyo en el diseño, implementación, evaluación y ajuste de los planes y proyectos establecidos por la institución en el área asistencial	Acompañamiento y soporte en la realización de capacidad instalada, complementaria y proyecto hospital sur.	Proyectos establecidos por la institución en el área asistencial
Apoyo en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud ofertados por la institución	Asistencia a reuniones de evaluación Estado actual Proceso quirúrgico y otros temas administrativos	Actas, listado de asistencias
Apoyo a la integración de los procesos administrativos y asistenciales en el marco del plan de gestión institucional	Apoyo en la formulación del nuevo modelo de prestación de servicios asistenciales de la institución	Reuniones de presentación de los nuevos modelos de servicio.
Apoyo en la gestión, operación, interrelación y funcionamiento de los servicios	Acompañamiento en el funcionamiento del área de endoscopia digestiva y cirugía	Reuniones realizadas en el mes.
Apoyo en la evaluación de necesidades en medicamentos, insumos, equipos y demás tecnologías en salud	Apoyo en la construcción de estudios previos o solicitud de adicionales, así como CDP para contratación de personal asistencial, compra de equipos e insumos para servicios asistenciales	CDP firmados, adicionales y contratos firmados y cargados a plataforma SECOP II, de los contratos del periodo.

APOYO SUBDIRECCION CIENTIFICA		
Coordinar y Gestionar por el cumplimiento del proceso de enfermería en la institución de acuerdo con el modelo establecido para la operación	Informe de avances de implementación del modelo de Enfermería	Informe Indicadores
Creación, actualización, socialización y evaluación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Documentos cargados en plataforma
Establecer e implementar un procedimiento continuo y consistente de evaluación de la atención de Enfermería que permita conocer e		Informe Indicadores

identificar el impacto en la comunidad atendida y beneficiada.	Indicadores de proceso	
Coordinar con los procesos institucionales y terceros, las actividades de actualización y capacitación dirigidas al Personal de enfermería	Plan de capacitación institucional	Informes periódicos de seguimiento al plan de capacitación
Realizar diagnóstico y gestionar las necesidades de recursos humanos, físicos, equipos y de capacitación para el personal de enfermería	Informe de necesidades del servicio	Informes
Realizar actividades de planeación, ejecución y supervisión de los planes, programas y proyectos de la institución que comprendan el equipo de enfermería.	Informe de actividades, certificación de PAMEC, PLAN DE ACCION, MAPA DE RIESGOS, BALANCE	Certificaciones Informe
Participar en los convenios docente-asistenciales para el desarrollo de las prácticas de enfermería en los Servicios	Informe de actividades	Informe
Efectuar reuniones con equipo de mejoramiento de primer nivel de enfermería	Actas de reunión	Actas y listas de asistencia
Implementar el sistema de gestión de calidad e implementar planes de mejora para cumplimiento de los umbrales establecidos.	Informe de actividades, certificación de PAMEC, PLAN DE ACCION, MAPA DE RIESGOS, BALANCE	Certificaciones Informe
Establecer los cuadros de turnos del personal de enfermería de planta	Elaboración de Cuadros de turno mensuales	Cuadros de turno mensuales
Conteo de horas y certificación de las actividades y funciones realizadas por el personal de enfermería de planta y de contrato de acuerdo con la asignación de apoyo a la supervisión.	Certificaciones de apoyo a la supervisión elaboradas y tramitadas	Certificaciones
Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Informe de actividades, certificación de pamec, plan de acción, mapa de riesgos, balance	Certificaciones Informe

Participar en los procesos de evaluación y seguimiento del personal de enfermería de acuerdo con los procedimientos institucionales	Realización de evaluación de desempeño	Fichas de evaluación
Apoyar en la gestión de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos de los servicios de acuerdo con las necesidades establecidas por el personal	Informe de actividades	Informe
Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Realizar las actividades correspondientes programadas por los procesos de mejoramiento.	Actas de auditorias internas. paciente trazador. rondas de la dirección. campañas
Seguimiento y autoevaluación de habilitación en compañía de los Gestores de los procesos institucionales.	Participación en autoevaluación.	Diligenciamiento de plataforma de autoevaluación.
Planeación de suficiencia de personal de enfermería por cada servicio y/o apertura de expansiones	Informe de suficiencia de personal	
Asistencia a mesas técnicas, comités y demás reuniones a las que sea citado o delegado	Participación de acuerdo a solicitud	Actas de comité

ACTIVIDADES JURIDICA		
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Apoyar la elaboración de documentos generados en los procesos de contratación	Expedientes contractuales elaborados y/o revisados.	Expediente contractual
Apoyar en la elaboración, revisión y trámite de modificaciones contractuales del hospital.	Modificaciones contractuales proyectadas y/o revisadas.	Documentos de modificación
Apoyar en la edición de los contratos electrónicos en la plataforma SECOP II que celebre el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Procesos de contratos electrónicos editados.	Contratos electrónico
Apoyar en la preparación y presentación de informes de contratación requeridos por entes de control.	Informes de contratación presentados	Informes y sus respectivos soportes.
Apoyar en la revisión jurídica de resoluciones, convenios y demás actos administrativos del hospital, verificando su conformidad con la normatividad vigente.	Resoluciones, convenios y actos administrativo revisados	Documentos revisados y/o con observaciones

Asesorar y proyectar las respuestas los derechos de petición y requerimientos remitidos a la oficina Jurídica.	Respuestas proyectadas y presentadas oportunamente.	Informes de actividades con sus respectivos soportes.
Asesorar, proyectar y emitir conceptos jurídicos según lo requieran las diferentes dependencias de la entidad.	Conceptos jurídicos elaborados.	Conceptos con sus respectivos soportes.
Realizar las demás actividades que le sean encomendadas	Presentación de informes con su respectivos soportes y tiempo estipulado	Certificación Jefe Oficina Jurídica

APOYO GESTION QUIRURGCA
- Apoyo en la gestión del programa auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
- Apoyo en la gestión para el desarrollo, reporte de las actividades correspondientes al plan de acción por procesos, y plan de desarrollo institucional
- Apoyo en la gestión para el desarrollo, y reporte de las actividades correspondientes a los planes, programas y proyectos del hospital en el marco del sistema integrado de gestión de la calidad: sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, ISO 14.001, y demás sistemas de gestión
- Apoyo en la gestión para las actividades correspondientes al proceso de gestión quirúrgica y su proceso de esterilización
- Apoyo en la gestión para el reporte y desarrollo del sistema integrado de calidad SIC
- APOYO EN LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GOBIERNO Y LA GESTIÓN CLÍNICA
- APOYO EN LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y REPORTE DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DEL HOSPITAL
- APOYO EN LA GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA A COMITÉS Y REUNIONES QUE SEAN DELEGADOS POR EL GESTOR DEL PROCESO

El incumplimiento de cada una de las competencias y obligaciones generales y/o obligaciones especificas previa comprobación por parte de los supervisores del contrato dará al descuento en la factura presentada por el contratista del valor equivalente a dos (2) horas por cada falta presentada.

2.2. Obligaciones del contratante:

1. Realizar la respectiva supervisión.
2. Cancelar en los tiempos establecidos, según disponibilidad de caja de la Institución.

3. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA:

En el presente caso, por tratarse de una contratación directa no resulta procedente establecer factores o criterios de selección, toda vez que no se realizará comparación de propuestas, sin embargo, la entidad verificará que el contratista reúna las condiciones de idoneidad y experiencia establecidas en el perfil exigido mediante la presentación de los siguientes documentos que debe aportar el contratista:

3.1. Relación de los afiliados participes o asociados con que cuenta el proponente y que destinará a la ejecución del contrato, discriminando las áreas en donde estarán prestando el servicio, indicando las empresas a las cuales se les tiene afiliados para garantizarles la Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL).

3.2. Presentar las Hojas de Vida de los afiliados o personas con las que la empresa prestara el servicio, con el ánimo de verificar la idoneidad del contratista y brindar la seguridad a los usuarios que acuden a nuestra Institución para lo cual deben cumplir los siguientes requisitos que serán verificados por el profesional universitario de Gestión Humana, el cual deberán certificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, sin que esto se pueda entender que se está violando con la autonomía del sindicato ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

Base de Datos Digital (EXCEL) con la siguiente información.

Nota aclaratoria: Teniendo en cuenta que se está contratando procesos y subprocesos los cuales permiten realizar actividades misionales y de apoyo a través de una organización sindical y no de personas individualmente determinadas, se hace necesario definir las actividades que desarrollarán cada afiliado participe que sea vinculado por la organización sindical, estas deberán cumplir con los perfiles definidos en los requisitos del sistema único de acreditación establecidos en las normas que la regulen.

REQUISITOS LEGALES GENERALES:

- ✓ Hoja de vida (En el aplicativo)
- ✓ Documento de Identificación
- ✓ Libreta militar
- ✓ Antecedentes fiscales
- ✓ Antecedentes disciplinarios
- ✓ Antecedentes judiciales
- ✓ Certificado de medidas correctivas
- ✓ Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales cometido contra menores de 18 años
- ✓ Acta de grado pregrado
- ✓ Acta de grado especialista
- ✓ Tarjeta profesional
- ✓ Inducción específica (tiempo máximo de presentación 3 meses a la firma del contrato)
- ✓ Prueba psicotécnica
- ✓ Examen médico ocupacional
- ✓ Experiencia laboral si se requiere

Reporte de indicadores el cual contenga:

- ✓ Rotación de personal

			Ingresos y Retiros		Total de trabajadores	
CEDULA	NOMBRES	Actividad a desarrollar	Ingresos	Retiros	Inicio del Mes	Final de Mes

Plan de Capacitación con forme a las necesidades de capacitación detectadas para la prestación del servicio.

- ✓ Ejecución del Plan de Capacitación mensual.

Tema Capacitación	Actividad que Desarrolla	N° Persona a quien va dirigida	N° de Personas que asistieron	Porcentaje de Adherencia

Para el personal nuevo certificación de Inducción General y Especifica

- ✓ Certificado de reinducción Institucional de acuerdo a la programación del hospital.
- ✓ Listado de personal mensual que desarrolla las actividades.
- ✓ Presentar informe de medición de satisfacción y cultura organizacional y ejecución mensual del plan implementado.
- ✓ Informe de evaluación de desempeño.

Las hojas de vida que no anexen los documentos exigidos por la institución para verificar requisitos no serán tenidas en cuenta y por lo tanto no se dará código para prestar los servicios contratados en aras de salvaguardar la seguridad de nuestros usuarios.

Nota: las Hojas de vida de los afiliados, asociados o personal el contratista para cumplir con el presente objeto y que cumplan con los documentos exigidos por la institución, serán con las que inicialmente se preste el servicio contratado, de tener alguna modificación de sus afiliados o asociados por parte del contratista se deberá someter la nueva hoja de vida al procedimiento de verificación de los documentos por parte de la institución, sin que esto se pueda entender que se está violando con la autonomía del sindicato ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

3.3. La organización deberá presentar los siguientes documentos:

a) Un plan de capacitación anual que contenga como mínimo: Capacitación en el sistema Único de Acreditación, seguridad del paciente, comunicación asertiva y buen trato, requisitos del sistema único de acreditación que les aplica, trabajo en equipo y actualización de conocimientos y normas de los servicios ofertados.
b) Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
c) Procesos y registros de reclutamiento y selección de personal dispuesto para la ejecución del contrato, procesos de inducción y re-inducción.
d) Un sistema periódico de evaluación de personal que garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados.
e) Régimen laboral y/o estatutos vigentes que rigen su funcionamiento

3.4. Según decreto 036 del 12 de enero de 2016 deben presentar los siguientes documentos:

a) Acta expedida por la Asamblea General del Sindicato donde Autorice la decisión de sus afiliados de contratar con la Institución.
b) El sindicato se debe haber constituido con al menos seis meses de anterioridad antes de la celebración del contrato con la Institución.
c) Determinar el número e identificar los trabajadores vinculados a la empresa con la cual se celebrará el contrato con la Institución.
d) La estructura y capacidad administrativa financiera para prestar los servicios a ejecutar y cumplir con las obligaciones legales con la Institución.

REGLAMENTO DEL CONTRATO SINDICAL: Aprobado por la asamblea general donde autorice la celebración del mismo, el cual deberá contener la siguiente información:

a) Tiempo mínimo de afiliación al sindicato para participar en la ejecución de un contrato sindical.
b) Procedimiento para el nombramiento del coordinador o coordinadores en el desarrollo del contrato sindical.
c) Procedimiento para seleccionar a los afiliados que van a participar en la ejecución del contrato sindical.
d) Causales y procedimiento de retiro y remplazo de afiliados que participan en la ejecución del contrato sindical.
e) Mecanismos alternativos de solución de conflictos entre los afiliados y el sindicato teniendo en cuenta la garantía de los derechos fundamentales al debido proceso y el derecho a la defensa.
f) Porcentaje de los excedentes del valor del contrato sindical que se destinará a educación, capacitación, vivienda, recreación y deporte para los afiliados.

g) La forma como el sindicato realizará todas las gestiones relacionadas con el sistema de seguridad social integral de los afiliados.
h) Los demás derechos y obligaciones que se establezcan para los afiliados contratados para la ejecución del contrato.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS REALIZADOS:

La entidad verificará la experiencia relacionada con el objeto del contrato, mediante mínimo una certificación o acta de liquidación de contrato, en donde su valor individual o sumado, sea igual o superior al presupuesto del presente proceso

4. **Plazo:** La duración del Contrato será de seis (06) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

5. **Lugar de ejecución del contrato:** Se realizará el Municipio de Popayán, en la Calle 15 No. 17ª -196 La Ladera y sus demás sedes o en cualquier parte del territorio nacional, según se requiera.

6. **Valor:** CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE (4.386.231.561).

LA PROPUESTA SE DEBE PRESENTAR CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Carta de presentación de la propuesta firmada y diligenciada en forma clara y legible.
- Fotocopia del Rut actualizado
- Copia de cedula del representante Legal.
- Certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, medidas correctivas y certificado REDAM vigentes.
- Certificado de encontrarse a paz y salvo con los aportes a seguridad social y parafiscales.
- FORMULARIO SARLAFT, de acuerdo al modelo suministrado por el Hospital, firmado por el Representante Legal, indicando su nombre y número de identidad e incorporando la huella digital de su índice derecho. Este formulario debe ser firmado y diligenciado en forma clara y legible.

Atentamente,

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente

Proyectó: Luisa Fernanda Escobar Medina/ Abogada afiliada participe ASIES
Revisó: María Camila Pantoja Idrobo / Abogada afiliada participe ASIES
Revisó: Sully Tatiana Moreno Illera / Jefe Oficina Asesora Jurídica